Exh. 20 Sept. 1829 N.H.

III. 5. 240

JOURNAL
DE MÉDECINE,

PUBLIÉ

PAR LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES
DE BRUXELLES.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s1id11854640

42600

JOURNAL

DE MÉDECINE,

PUBLIÉ

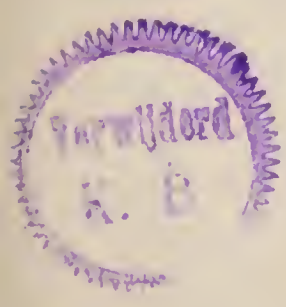
PAR LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES
DE BRUXELLES.

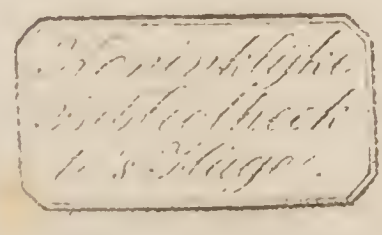
TOME PREMIER.

BRUXELLES,

DE L'IMPRIMERIE DE P.-J. VOGLET,
PRÈS LE PALAIS DE JUSTICE, N° 830.

1829.





WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

EXTRAIT DU PROSPECTUS.

Toutes les nations de l'Europe publient des recueils périodiques qui nous tiennent au courant des progrès continuels que font les sciences : l'Angleterre, l'Italie, la France, l'Espagne, l'Allemagne, la Suisse possèdent plusieurs journaux de médecine. La Belgique seule restait en arrière sur ce point et n'avait rien à offrir aux nations étrangères en échange de ce qu'elle en recevait, lorsqu'en 1823, M. le docteur Tallois, jaloux de faire contribuer son pays à l'avancement de la science, forma le projet de créer un journal que réclamait notre position sociale et scientifique. Cette entreprise comptait quatre années d'existence, lorsque la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles, convaincue de tous les avantages que présentait la *Bibliothèque médicale* en Belgique, prit la résolution d'en diriger la rédaction et d'unir tous ses efforts au zèle de ses fondateurs pour en agrandir le plan et en augmenter l'intérêt.

Neuf cahiers de ce journal ont été publiés sous les auspices de notre Société, et nous osons le dire avec con-

fiance, jamais il n'avait offert une série d'articles originaux à la fois plus instructifs et plus importans.

La Société allait continuer de diriger, pour 1829, la rédaction de la *Bibliothèque*, lorsque tout-à-coup des causes imprévues, et qu'il est inutile de mentionner ici, la firent passer en d'autres mains et nous forcèrent de nous en détacher entièrement.

Cependant l'existence d'un journal de médecine *Belge*, au sein même de la capitale, nous parut trop importante pour ne pas nous arrêter de suite à l'idée d'en créer instantanément un autre, indépendant de fait, comme nous en avions déjà manifesté l'intention, et cessant de paraître sous les auspices d'un journal étranger.

La résolution en fut prise dans la séance du 7 mars, et grâces aux nombreux matériaux que possède la Société, nous pûmes à l'instant même nous mettre à l'œuvre et faire en sorte que le journal parût avant la fin du même mois.

Offrir aux médecins belges un ouvrage périodique, où chacun puisse déposer le fruit de ses recherches; établir entre eux des relations qui excitent l'émulation et l'amour du travail, et qui deviennent en même temps une espèce d'enseignement mutuel; tel est le but dans lequel a été entreprise la *Bibliothèque médicale*, tel est aussi celui que la Société veut atteindre par la publication de son nouveau journal. Plusieurs médecins distingués du royaume, quelques professeurs d'universités, désireux de concourir à un objet aussi utile, nous ont fait espérer une active coopération.

Pour dispenser nos lecteurs de s'abonner à plusieurs journaux à la fois, nous porterons un soin extrême à extraire des journaux étrangers et particulièrement des *Annales* du professeur Broussais, tout ce qui nous paraîtra le plus digne d'attention. Les limites étroites dans lesquelles nous avions été obligés de nous renfermer jusqu'ici ne nous avaient guère permis de jeter un coup d'œil sur les progrès de la *matière médicale* et de la *pharmacie*, cette lacune disparaîtra dorénavant : quelques pharmaciens de cette ville sont chargés de tenir nos lecteurs au courant de tout ce qui pourra paraître d'intéressant sur ces deux branches.

Comme nous l'avons déjà dit, en entreprenant la rédaction de la *Bibliothèque*, l'art de guérir a une marche continue, et dans ce siècle, chaque pays tend à lui imprimer un mouvement plus rapide et plus sûr. Pourquoi donc le nôtre y demeurerait-il étranger? En rassemblant nos travaux, nos recherches, nos découvertes dans un recueil périodique qui puisse aller de pair avec les journaux de médecine de nos voisins, nous aussi, nous prouverons que sous le rapport de la science nous pouvons nous mettre au rang des nations les plus civilisées, et que nous ne demeurerons jamais indifférens à tout ce qui peut intéresser la gloire de notre pays.

MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ.

PROTECTEUR, LE ROI.

PRÉSIDENT HONORAIRE, S. Ex. le Vicomte DUBUS DE GISIGNIES, commissaire général aux Indes Orientales, ministre d'état.

MEMBRES RÉSIDANS ACTIFS.

MM. VANDER LINDEN, docteur en médecine, membre de l'Académie des sciences et belles lettres, *Secrétaire perpétuel.*

TALLOIS, docteur en médecine, *Secrétaire-adjoint.*

BAUWENS, docteur en médecine, *Trésorier.*

LAISNÉ, docteur et professeur à l'école de médecine.

SEUTIN, docteur en médecine, chirurgien en chef du grand hospice civil, professeur à l'école de médecine.

VLEMINCKX, docteur en médecine.

TRUMPER, *idem.*

VAN MONS, *idem.*

TALMA, *idem.*

MARINUS, chirurgien-accoucheur.

DENEUBOURG, docteur en médecine.

GRAUX, *idem.*

HORDAS, *idem.*

VAN SEVENDONCK, *idem.*

DE BACKER, *idem.*

MEMBRES RÉSIDANS HONORAIRES.

MM. KICKX, membre de l'Académie des sciences et belles lettres, professeur à l'école de médecine.

CURTEF, docteur et professeur à l'école de médecine.

DE BRANDNER, docteur en médecine, médecin-consultant de S. M.

NAEGHELS, docteur en médecine.

VANDER LINDEN, père, *idem.*

VIALLE-PONTY, *idem.*

VANTILBORGH, pharmacien.

MEMBRES HONORAIRES ÉTRANGERS.

S. Ex. le baron DE GŒTHE, ministre d'état, président de la Société de minéralogie de Iena.

MEMBRES CORRESPONDANS NATIONAUX.

MM. Hensmans, pharmacien à Louvain.
Van Mons, professeur de chimie à l'université de Louvain.
Van Solingen, professeur de médecine à l'université de Louvain.
Jacmart, *idem.*
Baud, *idem.*
Kirckhoff (le chevalier de), docteur en médecine à Anvers.
Varlez, docteur en médecine, chirurgien-major à Mons.
Bernard, inspecteur général du service de santé des armées de terre et de mer.
Le Roy, docteur en médecine à Soignies.
De La Haye, docteur et professeur à l'école de médecine de Bruges.
Gouzée, docteur en médecine, chirurgien-major à Anvers.
Marcq, docteur en médecine à Charleroi.
De Courtray, docteur en médecine, chirurgien-major à Gand.
Vandenbosch, docteur en médecine à Rotterdam.
Jorritsma, docteur en médecine à Hoorn.
Fromont, chirurgien à Charleroi.
Fallot, docteur en médecine à Namur.
Lutens, docteur en médecine, lecteur à l'université de Gand.
Piérard, docteur en chirurgie à Charleroi.
Jacquemyns, docteur en médecine à Liége.
François, docteur en médecine à Mons.
Kesteloot, professeur de médecine à l'université de Gand.
Ansiaux, professeur de médecine à l'université de Liége.
Routet, docteur en médecine à Anvers.
Ansiaux-Delaveux, docteur en médecine à Liége.
Bertels, père, médecin à Nivelles.
Van Onsenoort, docteur en médecine et en chirurgie, premier officier de santé de l'armée, à Utrecht.

MEMBRES CORRESPONDANS ÉTRANGERS.

MM. Chabert, docteur en médecine à la Nouvelle-Orléans.
De Granges, médecin à Lyon.
Poncet, médecin de l'hospice civil à Fleurs (Loire.)
De La Rue, secrétaire-général de la Société de médecine, chirurgie et pharmacie du département de l'Eure, à Evreux.
Tommasini, professeur de clinique à l'université de Bologne.
Bégin, docteur en médecine à Paris.

MM. Montès, médecin à Saint-Sébastien.
Colson, docteur en médecine à Montdidier.
Van Rensselaer, docteur en médecine, professeur de géologie à New-York.
Audouard, docteur en médecine à Paris.
Cassan, *idem.*
Oudet, *idem.*
Fusconi, médecin à Ravenne.
Puccinotti, professeur de pathologie et thérapeutique générale à l'université de Macerata.
Scudéry, médecin à Messine.
J. Rossi, docteur en chirurgie à Parme.
Versari, docteur en médecine à Forli.
Pihorel, secrétaire général de la Société de médecine de Rouen.
Broussais, professeur en médecine.
Venturi, docteur en médecine à Ancône.
Ph. Marini, professeur de chirurgie à Lorette.
G. Rossi, docteur en médecine à Bologne.
Ferri, médecin à Ancône.
Franchini, docteur en médecine à Sarzane.
Poletti, professeur de physiologie à Ferrare.
A. Ricotti, médecin à Fossombrone.
Ledos, docteur en médecine à Rouen.
Pierquin, docteur en médecine à Montpellier.
Gab. d'Ambrosio, docteur en médecine à Rome.
Trolliet, docteur en médecine à Lyon.
Montain jeune, *idem.*
Ozanam, *idem.*
Feé, professeur d'histoire naturelle à Lille.
Laurent, docteur en médecine à Versailles.
Speranza, professeur de clinique médicale à Parme.
Charpentier, docteur en médecine à Valenciennes.
Canella, docteur en chirurgie à Trente.
Cerioli, médecin à Crémone.
Bellingeri, docteur en médecine à Turin.
Crescimbeni, docteur en médecine et en chirurgie à Bologne.
Vaidy, médecin en chef, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Lille.
Gerson, docteur en médecine à Hambourg.
Lenz, docteur en médecine à Iena.

SOCIÉTÉ

DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES
DE BRUXELLES.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

—

Considérations *sur les scrofules et le rachitisme*, *par* Ch. Van Mons, *membre résidant.*

Les scrofules et le rachitisme ont été successivement attribués à une pituite épaisse, surabondante, qui se dirigeait sur les glandes; à des humeurs âcres, visqueuses, ou salées, infectant les humeurs; à un vice ou virus particulier circulant dans l'économie; à la débilité des vaisseaux lymphatiques, etc. Toutes ces opinions sont erronées, et la nature intime de ces deux affections nous serait encore totalement inconnue, si la médecine physiologique n'était venu déchirer le voile qui la couvrait. Tâchons, en lui empruntant ses lumières, de découvrir la véritable essence de ces maladies, et, par conséquent, leur meilleur traitement, puisque celui-ci ne saurait être basé que sur une théorie établie d'après des lois positives.

Scrofules.

Les scrofules sont le résultat de l'inflammation, rarement aiguë, toujours obscure, ordinairement chronique des vaisseaux blancs et des ganglions lymphatiques sous-cutanés, principalement de ceux du cou, s'étendant quelquefois à ceux des organes intérieurs et à la plus grande partie du système à sang blanc. On a étendu à tort cette dénomination aux inflammations, toutes obscures, des parties où l'existence de ces ganglions et de ces vaisseaux est douteuse, et même des parties où il n'en existe pas, soit par suite de ressemblance dans le pus ichoreux, soit à cause des bords minces et décollés de la peau, soit seulement en raison de la lenteur de ces inflammations.

Les physiologistes avaient observé depuis long-temps, que la prépondérance de tel ou tel système général dans l'économie, apportait de très-grandes différences dans l'état physique et moral des individus qui en sont doués ; que les maladies présentées par un sujet ayant un tempérament quelconque, tiennent au trouble des fonctions du système prédominant. On voit effectivement, chaque jour, les mêmes agens morbides produire des inflammations, des hémorrhagies, des névroses, etc., selon que les individus sur lesquels ils agissent, présentent la prédominance d'un des trois systèmes généraux de l'économie. Que trois sujets de constitutions diverses soient soumis à une même cause de maladie, et l'on verra survenir des affections différentes, suivant la disposition organique de chacun d'eux. Celui qui présentera le tempérament nerveux, sera atteint d'une névrose ou d'une névralgie ; une inflammation ou une hémorrhagie sera le partage de celui qui sera doué du tempérament sanguin ; chez le sujet lymphatique, les vaisseaux et les gan-

glions qui forment le système de ce nom, s'irriteront, et la maladie offrira tous les symptômes qui constituent les scrofules.

On peut donc admettre, en thèse générale, que la plupart des maladies ont une origine commune dans l'organisation des sujets qui en sont affectés ; qu'il existe dans chaque individu une disposition spéciale à être atteint de tel genre de maladie plutôt que de tout autre ; que cette disposition tire sa source du développement plus considérable de tel ou tel système qui le rend plus sensible à l'impression des agens extérieurs.

Le tempérament lymphatique constitutionnel ou acquis, formant, comme nous venons de le voir, la disposition la plus favorable au développement des écrouelles (1), nous allons faire connaître les causes qui lui donnent habituellement naissance. Ce sont, en général, toutes celles qui exaltent le système lymphatique et dépriment le système sanguin. Nous placerons au premier rang, l'habitation des lieux humides, bas, marécageux, privés de l'influence solaire, la malpropreté, l'exposition au froid et à l'humidité, une nourriture grossière et malsaine, un allaitement trop prolongé, une dentition difficile, l'inflammation chronique de quelque viscère important, les excès de tout genre, l'abus des boissons chaudes, le défaut d'exercice, les affections tristes, etc. Sous l'influence de ces causes, le sang devient moins riche et moins abondant, les vaisseaux sanguins s'atrophient, tandis que les élaborations blanches deviennent plus actives, les tissus blancs plus volumineux, et par conséquent, plus irritables, en vertu de cette loi de l'économie, qui établit que les parties proportionnellement les

(1) Il peut même, s'il continue à faire des progrès, amener les scrofules, sans le concours d'aucune autre cause, mais cela est généralement assez rare.

plus développées, sont aussi celles qui jouissent de la plus grande sensibilité

Tous les modificateurs qui agissent sur l'organisme, portent d'abord leur action sur le système nerveux. Si les nerfs sont irritables, ils conservent l'impression stimulante et s'enflamment. Si c'est l'appareil sanguin qui est le plus sensible, les nerfs font fonction de conducteur, et lui transmettent la surexcitation dont ils étaient dépositaires. Est-ce le système lymphatique qui est le plus développé? les phénomènes inflammatoires, et nerveux sont peu saillans, tandis que les vaisseaux blancs et les ganglions présentent des traces manifestes de phlegmasie. Ainsi une cause quelconque de maladie, en exerçant son action sur un sujet lymphatique, produira les symptômes dont l'ensemble forme ce qu'on appelle les scrofules.

Parmi toutes les causes qui, en agissant sur des individus lymphatiques, peuvent entraîner le développement des écrouelles, les plus puissantes sont les irritations des surfaces où vont s'ouvrir les vaisseaux lymphatiques. Les orifices de ces vaisseaux irrités communiquent leur excitation aux vaisseaux et ganglions lymphatiques auxquels ils appartiennent. C'est ainsi que les éruptions de la peau et les affections des muqueuses causent si souvent des inflammations dans les vaisseaux et ganglions lymphatiques voisins, chez ceux qui y sont prédisposés.

Quelques auteurs ont avancé que les scrofules étaient héréditaires; que les parens transmettaient cette maladie à leurs enfans qui naissaient avec elle; ou qu'ils leur communiquaient un vice ou virus, qui infectait leurs humeurs, et qui en se développant, donnait tôt ou tard lieu à la formation des écrouelles. Cette opinion est une erreur. Les enfans, participant assez souvent de la constitution de leurs parens, peuvent, si ces derniers sont lymphatiques, en

recevoir un tempérament semblable qui les dispose singulièrement aux scrofules ; mais ils n'en reçoivent jamais de germe particulier. Un seul fait place cette vérité hors de tout doute, c'est que, si ces enfans sont transportés de bonne heure dans les pays chauds, livrés à des exercices gymnastiques, nourris convenablement et soumis à tous les agens qui peuvent donner de la prédominance au système sanguin, ils éviteront dans le plus grand nombre de cas, les scrofules dont ils étaient si éminemment menacés. Les écrouelles ne se développent d'ailleurs souvent, chez un individu né de parens scrofuleux, que long-temps après sa naissance. Peut-on raisonnablement admettre alors que ce germe soit resté si long-temps dans l'économie, qui change presque complètement au bout de quelques années, sans donner aucun signe de son existence, et qu'il se développe ensuite tout-à-coup, pour donner naissance aux écrouelles?

Qu'on ne s'imagine point, d'après ce que nous venons de dire, que nous voulions nier qu'un enfant puisse naître avec les écrouelles ! Le fœtus enfermé dans le sein de sa mère, participant plus ou moins à toutes ses maladies, et pouvant en contracter qui lui sont propres, peut présenter, dès sa naissance, des traces d'une maladie quelconque, mais ce n'est pas là ce qu'on nomme généralement *hériter*.

Nous n'aurions point insisté aussi long-temps sur le préjugé, peu répandu aujourd'hui, qui consiste à considérer les scrofules comme héréditaires, s'il n'était dangereux en ceci, que certains praticiens prodiguent aux enfans, nés de parens scrofuleux, des stimulans de toute espèce, plus propres à faire naître les écrouelles qu'à en prévenir le développement.

Les scrofules ne sont pas non plus contagieuses comme se le sont imaginés quelques auteurs. Des praticiens dignes de foi ont fait coucher ensemble des enfans sains avec des

enfans scrofuleux ; ils ont injecté de mille manières, tant sur les hommes que sur les animaux, le pus provenant d'ulcères scrofuleux ; jamais ils n'ont pu parvenir à leur communiquer les scrofules. Les médecins qui ont cru à la contagion des scrofules, ont donc été trompés par des apparences mensongères ; ils ont pris pour le résultat de rapports avec des sujets scrofuleux, ce qui ne devait être attribué qu'à l'influence des mêmes causes morbifiques.

Chez les sujets lymphatiques, les parties du corps les plus riches en vaisseaux et en ganglions lymphatiques sont, en général, les premières et le plus souvent affectées ; telles sont le cou, les aisselles, les aînes, etc. Aux différentes phases de la vie, les scrofules attaquent de préférence les parties les plus sensibles et les plus irritables de l'économie. Ainsi, dans l'enfance, c'est vers la tête et l'abdomen que se manifestent spécialement les phénomènes scrofuleux ; ils se développent le plus souvent à la poitrine, pendant la jeunesse ; dans l'âge mûr et la vieillesse, la cavité abdominale en est le siége le plus fréquent. Les inflammations et les névroses suivent tout-à-fait la même marche. Il est en effet tout naturel que les parties les plus excitables de l'organisme, soient le plus souvent atteintes de maladie.

Les femmes et les enfans dont le tempérament est en général assez lymphatique, sont plus sujets aux scrofules que les hommes. Cette constitution et la maladie à laquelle elle prédispose, disparaissent généralement chez les enfans à l'âge de puberté : à cette époque de la vie il s'opère ordinairement un grand changement dans l'économie ; le système sanguin prend plus de développement, et le tempérament, de lymphatique qu'il était, devient sanguin.

Autant la sensibilité est obtuse dans les diverses parties du système lymphatique, atteintes de sub-inflammation, dit M. Roche, autant la douleur est vive, lorsque ces mêmes parties

sont enflammées. On sait combien sont douloureuses les phlegmasies des troncs lymphatiques, et celles des ganglions de l'aîne et de l'aisselle. La rougeur, le gonflement et la chaleur s'y manifestent avec une égale intensité; presque toujours aussi les sympathies des principaux organes, cerveau, cœur et estomac, sont excités par ces inflammations; et cependant, malgré la violence des symptômes, il est de remarque que l'endurcissement des ganglions succède presque aussi souvent à leur inflammation que la résolution et la suppuration, tant est grande l'influence qu'exerce l'organisation particulière de chaque tissu sur les résultats d'un même mode d'irritation. Ainsi à égale intensité, dix inflammations du tissu cellulaire se terminent par abcès, tandis que sur le même nombre de phlegmasies des ganglions lymphatiques, une moitié suppure et se résout, et l'autre moitié passe à l'état de squirrhe.

La sub-inflammation est bien plus fréquente, selon lui, dans les ganglions lymphatiques que l'inflammation; cela tient à leur peu de vitalité, à la nature des fluides qui les traversent, et à leur éloignement de toutes les causes d'excitations. Protégés par la peau contre les agens extérieurs, ces organes ne reçoivent presque jamais directement l'influence des causes irritantes; elle leur est presque toujours transmise. Les ganglions lymphatiques se gonflent lentement, s'échauffent à peine, restent pendant long-temps indolores et deviennent facilement squirrheux; et lorsqu'ils viennent à se ramollir et à suppurer, c'est la lymphe plus ou moins altérée qui fait la matière de leur suppuration, ou bien c'est leur tissu même qui se ramollit en commençant par le centre; il prend l'aspect et la consistance de la crême, puis ceux du pus, lequel se fait jour au dehors, ou reste renfermé dans l'enveloppe propre du ganglion qui lui sert de kyste.

On trouve, à l'ouverture des cadavres, les troncs lymphatiques qui ont été enflammés pendant la vie, très dilatés, gorgés de lymphe et ramollis; on n'y a point observé de rougeur, ni d'injection, parce qu'on ne les a jamais ouverts après leur inflammation aiguë. Les ganglions lymphatiques sont durs, squirrheux, ramollis ou en complète suppuration.

Le pronostic des scrofules est fâcheux, et d'autant plus que l'on abuse davantage des irritans à l'extérieur et localement. Les tumeurs formées par les ganglions lymphatiques restent des mois, des années dans l'indolence, ou du moins sans faire éprouver autre chose que de la gêne et un fourmillement à peine sensible. Quelquefois cependant elles suppurent, et dans le plus grand nombre de cas, elles se cicatrisent après plusieurs mois, un an ou davantage. La mort par les scrofules externes n'est pas fréquente, et rien n'est plus commun que de voir des sujets d'un âge plus ou moins avancé, porter des cicatrices d'ulcères lymphatiques. La mort n'a lieu dans les scrofules en général, que lorsqu'un viscère s'affecte sympathiquement, ou lorsqu'une articulation fournit une suppuration abondante et permanente.

Ce qu'on appelle scrofules métastatiques, n'est rien autre chose que les irritations qui succèdent à la disparition d'irritations lymphatiques. Il faut sans doute, et dans tous les cas, tenir compte de l'affection qui vient de disparaître, mais sans avoir recours à des prétendus vices ou virus que l'on fait voyager d'une partie du corps à l'autre. C'est là le secret de toutes les maladies réputées générales. Elles ne paraissent telles que lorsqu'elles ont duré long-temps, et même alors elles sont très-éloignées d'être générales dans le sens de ce mot. Et c'est une grande erreur de prétendre qu'il y a maladie générale chez un sujet dont les ganglions lymphatiques du cou sont seuls affectés, parce

que la plupart des tissus se détériorent quand, en pareil cas, la maladie dure fort long-temps. En un mot, il ne peut y avoir de maladies générales, puisque toutes les parties qui composent le corps humain n'ont jamais été trouvées lésées simultanément.

Quand l'irritation a envahi une partie quelconque du système lymphatique, elle communique aux autres parties du même système une activité plus considérable, et si l'irritation primitive dure quelque temps, cette activité est poussée jusqu'à la phlogose. Plus l'individu est lymphatique et plus ce résultat se déclare facilement. C'est ainsi que s'établit ce qu'on nommait autrefois la diathèse ou cachexie scrofuleuse, qui n'est qu'une propagation de l'irritation par similitude de tissu. Cette transmission de l'irritation d'une partie d'un système à d'autres parties, n'est pas uniquement propre à l'appareil des vaisseaux blancs, on l'observe aussi dans les irritations sanguines et nerveuses qui durent long-temps. En général les irritations chroniques d'une partie d'un système quelconque y entretiennent un état d'excitation qui les prédispose aux maladies.

Nous avons déjà vu précédemment que les irritations des sens internes et externes stimulaient les vaisseaux lymphatiques qui viennent s'ouvrir à leur surface, et par suite les ganglions auxquels ces mêmes vaisseaux vont aboutir. C'est ainsi que chez les individus strumeux, il n'est pas rare de voir survenir des tumeurs lymphatiques au cou, à l'occasion d'une excitation quelconque exercée sur la membrane muqueuse de la bouche, du pharynx ou du larynx. C'est encore de la même manière que s'irritent les glandes lymphatiques du cou, lorsque la phlogose a envahi les ramifications bronchiques, et que le catarrhe dégénère enfin en phthysie. Est-ce, en dernier lieu, la mu-

queuse gastro-intestinale qui est phlogosée ? La stimulation va retentir dans les glandes mésentériques, et le carreau ne tarde pas à se déclarer, si l'excitation de la muqueuse se prolonge pendant quelque temps.

Les scrofules dépendent-elles d'un vice, virus ou germe particulier ?

A quoi bon supposer ici une cause occulte, *sui generis*, quand il suffit, pour expliquer tous les phénomènes que présente cette affection, d'admettre, comme nous l'avons fait, une simple condition d'organisation native ou acquise, qui peut imprimer un certain cachet à l'inflammation, sans toutefois en changer la nature. N'est-il pas étrange que l'on ait toujours attribué toutes les maladies qui se déclarent, chez certains sujets, à un vice caché et secret, que l'on supposait en eux, guettant l'occasion de leur nuire ; au lieu de reconnaître que ces maladies se développent sous l'influence des causes morbifiques communes à tous les hommes, et qu'elles reçoivent seulement de la constitution du sujet une teinte particulière ? N'est-ce pas ainsi que l'on a fini par méconnaître l'influence des causes déterminantes dans les maladies dites constitutionnelles, dont le nombre a été si singulièrement exagéré ? N'est-ce pas non plus parce qu'on s'imaginait que le développement de ces maladies ne pouvait être que retardé, tandis que, dans un bon nombre de cas, il peut être prévenu, que l'on a tant négligé la prophylactique des scrofules ?

C'est faute d'avoir reconnu le concours des prédispositions et des modificateurs habituels de l'organisme, que l'on a été conduit à supposer des vices inhérens au corps, des virus spontanés infectant les humeurs. Ce qu'on prend pour des vices n'est que la spécialité individuelle qui ne saurait être regardée comme une maladie, aussi long-temps qu'il n'en résulte aucun symptôme, aucune altération

d'organes ; autrement il faudrait confesser que tous les hommes sont malades, alors qu'ils sont le mieux portans.

Ce vice ou virus est-il d'ailleurs jamais tombé sous les sens ? Quelle est sa nature, sa composition, son siége ? Réside-t-il dans les liquides ou dans les solides ? On sent que nous pourrions multiplier ces questions à l'infini, sans espoir de recevoir une seule solution satisfaisante. On a souvent été à sa recherche, et l'examen mille fois répété des humeurs des scrofuleux, a démontré qu'il n'y existe aucune espèce d'impureté.

Les scrofules doivent-elles être attribuées à la débilité du système lymphatique ?

Comment les scrofules pourraient-elles être dues à un affaiblissement du système lymphatique, puisque, chez les individus atteints de cette affection, ce système est le plus développé, le plus actif et le plus souvent malade de l'économie. Que devient alors cet axiôme incontestable de médecine qui établit que les maladies inflammatoires d'une partie quelconque de l'organisme, sont d'autant plus fréquentes, que cette partie est elle-même plus forte et plus vivante ?

Quoi ! lorsqu'un individu présentera des muscles volumineux, un teint coloré, une poitrine large, un cœur et des vaisseaux sanguins volumineux, on n'hésitera pas à asssurer que le système sanguin est prédominant et qu'il existe chez lui un surcroît d'activité sanguine ; et quand les mêmes conditions de développement et d'énergie vitale se rencontreront dans le système lymphatique, on osera soutenir qu'il est plongé dans une profonde débilité ! Une pareille prétention est absurde. Il n'est dans les sciences qu'une manière de raisonner, et ce qui est vrai dans un cas, doit l'être dans toutes les circonstances analogues.

Nous avons déjà dit précédemment, qu'aux différentes époques de la vie les scrofules attaquaient de préférence les parties les plus irritables de l'économie. Si cette maladie dépendait de la faiblesse de l'appareil lymphatique, ne devrait-elle point suivre une marche tout à-fait inverse, atteindre plutôt les parties les plus débiles, comme étant déjà disposées à ce genre d'affections ?

N'a-t-on pas d'ailleurs remarqué, de tout temps, que les parties débilitées s'atrophient, deviennent en quelque sorte rudimentaires, et finissent, pour ainsi dire, par disparaître de l'économie, si la faiblesse va toujours en croissant ; tandis que les plus irritables et les plus irritées prennent de jour en jour plus d'accroissement. Or, il n'est plus douteux que les vaisseaux et ganglions lymphatiques ne doivent être rangés dans cette dernière classe. Ce n'est conséquemment point à la faiblesse, mais bien à l'irritation du système lymphatique que doivent être attribuées les écrouelles.

L'erreur, dans laquelle beaucoup de médecins sont tombés, relativement à la nature des scrofules, dépend de ce que l'on considère trop souvent l'homme comme une masse homogène, et que l'on juge généralement de sa force ou de sa faiblesse, par celle de son système sanguin et de ses muscles. Pourtant ses parties peuvent être très-affaiblies sans que le système lymphatique le soit, ou plutôt par cela même que celui-ci est très-développé et doué d'une grande énergie.

Chez les sujets lymphatiques le sang est habituellement peu riche et peu abondant, la gélatine et l'albumine l'emportent de beaucoup sur la fibrine ; les muscles qui puisent presque exclusivement leurs matériaux réparateurs dans la fibrine du sang, ne sont pas assez nourris et tombent dans la débilité. Qu'en résulte-t-il ? C'est que la plupart des

mouvemens étant exécutés par les muscles, s'opéreront avec difficulté ; le sang étant apauvri, l'individu sera pâle et l'économie semblera plongée dans une débilité ou atonie générale. Mais ces phénomènes ne démontrent que la faiblesse des muscles et du système sanguin. Qu'on examine attentivement, chez ces mêmes individus, le système lymphatique, et on le trouvera dans des conditions totalement opposées.

Il existe, en général, entre les systèmes sanguin et lymphatique un antagonisme, un équilibre d'action qui ne peut être rompu en faveur de l'un, sans que l'autre ne s'affaiblisse à l'instant. Que l'un des deux systèmes prédomine, il attirera à lui tous les matériaux de la nutrition, et leur imprimera des caractères spéciaux ; ses ramifications volumineuses et multipliées envahiront tous les tissus ; tandis que l'autre réduit pour ainsi dire à rien, parcouru par des liquides pauvres et peu abondans, étouffé par son antagoniste, deviendra méconnaissable au milieu des parties qu'il traverse. On ne doit donc pas juger l'état de tous les systèmes par l'un d'eux ; au contraire, le surcroît de vitalité de l'un est un motif de débilité pour les autres. Et ce n'est pas parce qu'il est généralement faible, qu'un individu est atteint de scrofules, mais bien parce qu'il a le système lymphatique très-développé, et fort irritable.

Lorsqu'on jette un regard attentif sur les phénomènes des scrofules, n'y voit-on pas tous les degrés et toutes les nuances de l'irritation, surtout dans ses formes chroniques, et moins que dans d'autres affections inflammatoires anciennes, des signes d'affaiblissement ? Les tissus lymphatiques affectés se tuméfient, font éprouver une douleur sourde mais réelle, puis s'enflamment évidemment : qui peut méconnaître à ces signes une irritation, puis une inflammation.

On a encore prétendu que les causes débilitantes des scrofules et le traitement tonique qui lui est opposé, prouvent suffisamment que sa nature consiste en une faiblesse réelle. Nous nions d'abord que toutes les causes qui provoquent les scrofules soient affaiblissantes : M. Broussais a parfaitement démontré le contraire. Mais supposons un instant qu'il en soit ainsi ; ne voit-on pas évidemment, que ces causes agissent en déprimant le système sanguin en faveur du système lymphatique, et qu'elles disposent ainsi ce dernier aux affections scrofuleuses ? Quant au traitement tonique, lorsqu'il est employé à propos, il n'excite pas le système lymphatique, mais il tire le système sanguin de la torpeur où il se trouvait plongé, lui communique une plus grande vitalité, et diminue conséquemment d'autant l'exaltation d'action du système lymphatique.

Il résulte des considérations précédentes, qu'il existe deux indications à remplir dans le traitement des affections scrofuleuses. La première consiste à employer les moyens propres à faire cesser la lésion locale que l'on veut guérir. La seconde doit avoir pour unique but de modifier la constitution du sujet, constitution qui s'oppose le plus souvent à sa guérison, ou l'expose à des récidives.

Le traitement local doit varier suivant que les vaisseaux sont ou ne sont point irrités. S'ils sont irrités, il y a rougeur, chaleur et douleur assez vive. Dans ce cas, quel que soit l'état du sujet, il faut avoir recours aux antiphlogistiques, aux saignées locales, aux topiques émolliens, etc. L'indication la plus pressante alors, est de calmer l'irritation externe, et de prévenir ainsi celle des viscères qui pourrait survenir sympathiquement. On devra suspendre l'emploi des antiphlogistiques, aussitôt que tout signe d'irritation sanguine aura disparu ; en insistant on s'exposerait à augmenter la faiblesse relative du système sanguin. A cette époque, les

applications excitantes, faites sur le siége du mal, réunies au traitement général, peuvent seules favoriser la résolution. C'est alors qu'on peut faire usage, avec quelqu'espérance de succès, des emplâtres de savon, des linimens excitans, ammoniacaux, des pommades mercurielles, hydriadatées, etc.

Lorsque les indurations scrofuleuses ne suppurent point et sont peu étendues, il est souvent plus avantageux, dit M. Guersent, de les détruire, soit avec le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure, ou même la potasse caustique. On obtient ainsi des ulcérations de bonne nature et des cicatrices assez promptes et régulières. En traitant ainsi localement ces indurations, il est prudent, lorsqu'elles tendent à se cicatriser, d'ouvrir un cautère, pour éviter que l'irritation scrofuleuse qui cesse à la peau, ne se porte à l'intérieur et ne donne lieu à quelque affection qui deviendrait bientôt tuberculeuse. Plus les scrofules se guérissent rapidement, plus ces sortes de métastases sont à craindre, et plus il est nécessaire d'insister sur le traitement intérieur et sur les irritations cutanées. Les ulcères scrofuleux doivent être pansés avec des plumasseaux enduits de sérat ou de basilicum ; si les chairs sont blafardes, on les excite doucement avec la crême de tartre en poudre, ou un digestif animé. Dans les cas où ils deviennent sanieux, putrides ou gangrenés, on a recours, avec avantage, aux tranches de citron privées de leurs zestes, au chlore en vapeur, aux chlorures d'oxide de sodium ou de calcium, aux lotions de kina, à la poudre de quinquina ou de camphre, etc. Dans le cas contraire, où les ulcères sont douloureux, il faut employer quelquefois les cataplasmes émolliens, le cérat opiacé ou ciculé, etc. Il faut souvent réprimer les chairs avec le nitrate d'argent, cautériser les bourrelets de peau, et quelquefois même exciser les végétations trop saillantes.

Le traitement général devant toujours être établi sur l'état des viscères, si la muqueuse gastro-intestinale est saine, peu sensible, le système nerveux peu irritable, on pourra employer de légers toniques à l'intérieur, afin d'exciter le système sanguin, et de détruire ainsi la prédominance du système lymphatique. Une légère décoction de houblon avec ou sans addition de vin, constituera la boisson du malade. Il prendra le matin une quantité de vin amer proportionnée à son âge et à l'irritabilité de ses organes. Le quinquina, la gentiane, la canelle, les écorces d'oranges, etc.; le jus d'herbes de quelques crucifères et de plantes amères, le fer et ses préparations, pourront également être employés avec avantage.

Les excitans alcalins ont été très vantés dans les scrofules, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur; on a préconisé surtout le sous-carbonate de potasse, l'hydrochlorate de chaux et l'hydrochlorate de baryte. D'après quelques faits rapportés par les auteurs sur l'hydrochlorate de baryte, il semblerait que ce moyen a quelquefois favorisé la résolution des ganglions engorgés, et la cicatrice de quelques ulcères scrofuleux; mais le plus souvent il a été sans effet. L'hydrochlorate de chaux a été souvent plus dangereux qu'utile, et devrait être généralement abandonné. On n'a jamais obtenu de succès bien évident de l'usage de ces médicamens, et il paraît même que la baryte, donnée à l'intérieur, quoique avec beaucoup de ménagemens, détermine quelquefois des irritations gastro-intestinales, qui sont toujours très-opiniâtres et souvent mortelles chez les scrofuleux.

M. Coindet, qui avait été conduit par le hasard, en 1819, à reconnaître l'efficacité de l'iode, contre le goître, ne tarda pas à l'employer tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, contre la maladie scrofuleuse, et, sans réussir aussi constamment, dans le dernier cas que dans le premier, il crut s'apercevoir

que les tumeurs scrofuleuses cédaient mieux à l'iode qu'à tout autre médicament. L'expérience lui prouva que les effets de ce médicament étaient beaucoup plus prompts, dans le cas de tuméfaction dure et indolente, quand on faisait précéder les frictions par une application de sangsues, et qu'on soumettait le malade à un régime adoucissant. Cependant, malgré toutes ces précautions, il lui est arrivé souvent de voir la tumeur rester stationnaire, quoiqu'elle ne fût pas de la nature de celles qui sont reconnues incurables. Il se convainquit aussi qu'on doit s'abstenir de l'iode, quand l'irritation lymphatique s'élève au degré de l'état inflammatoire, ce qu'on reconnaît à la rougeur et à la chaleur des glandes tuméfiées; cette substance détermine avec rapidité la suppuration, qu'il faut toujours éviter, à cause des traces qu'elle laisse subsister.

Depuis quelque temps M. Lugol emploie avec avantage contre cette affection rebelle, une solution d'iode dans l'eau. Ce médecin, pour éviter les méprises de doses, qui pourraient arriver dans l'administration des préparations d'iode indiquées par M. Coindet, fait composer une eau iodée, dont les proportions contingentes sont invariables. Le n° 1 contient, en dissolution, un demi-grain d'iode; le n° 2 en contient trois-quarts de grain, et le n° 3 un grain; il compte cependant en diminuer le véhicule de moitié, parce que peu de malades peuvent boire une livre de liquide le matin à jeun. Cette solution s'administre en trois verres, deux le matin, un dans l'après-midi. Il joint à l'usage de l'iode à l'intérieur, l'emploi des frictions avec une pommade plus ou moins chargée de ce médicament, d'après la force des individus, l'intensité du mal, et les premiers effets obtenus. Outre ce médicament, M. Lugol administre à ses malades une tisane d'orge édulcorée avec le sirop tartareux, et trois bains sul-

fureux par semaine ; il les tient, autant que possible, à un régime restaurant et tonique.

Sur un nombre de 105 malades traités de cette manière, il en est sorti 28 parfaitement guéris, 19 en voie de guérison, 4 dans une situation améliorée, mais sans espoir de guérison, 4 dont le traitement a été suspendu, les 54 autres sont encore en traitement ; chez tous l'iode paraît déjà avoir produit les meilleurs effets.

Les observations de M. Guersent, médecin de l'hôpital des enfans de Paris, ne sont pas d'accord avec celles que nous venons de mentionner. Il a souvent employé l'iode dans la ganglite tuberculeuse, et il en a donné à l'intérieur jusqu'à cent et quatre-vingts gouttes à des scrofuleux de douze à quinze ans; il a secondé l'effet de ce moyen avec la pommade d'hydriodate de potasse à haute dose, et il n'a jamais vu que ces moyens thérapeutiques produisissent des effets très-marqués, même lorsqu'il interrompait immédiatement le traitement pour combattre la douleur par l'application des sangsues et les émolliens. Il lui a paru seulement que ces agens augmentaient l'appétit, activaient la circulation, favorisaient même la nutrition ; mais, dans aucun cas, il n'a jamais pu parvenir, par ce moyen, à résoudre un seul ganglion tuberculeux.

Quoi qu'il en soit, on ne doit employer l'iode qu'avec la plus grande réserve, et se hâter d'en interrompre l'usage dès que l'on voit survenir de l'amaigrissement, qui, en général, est le premier indice de son action nuisible : action qui paraît même se prolonger assez long-temps après qu'on en a cessé l'emploi.

La médecine s'étant enrichie, depuis 1826, d'un nouveau corps simple (le brôme), dont les propriétés énergiques promettaient un secours puissant à la thérapeutique ; les praticiens devaient dès lors s'empresser de rechercher les

vertus médicales de cette substance : M. Pourché a eu l'heureuse idée de l'employer dans le traitement des scrofules. Chez plusieurs sujets d'une constitution lymphatique, des tumeurs scrofuleuses se sont résolues sous l'influence d'un traitement consistant en frictions, avec une pommade contenant de l'hydro-brômate de potasse, ou en cataplasmes arrosés d'une solution aqueuse de brôme.

M. Pourché emploie le brôme à l'intérieur, tantôt en dissolution dans l'eau, tantôt à l'état d'hydro-brômate. Le premier de ces médicamens, le brôme, se prépare en dissolvant une partie de cette substance dans quarante parties d'eau distillée. On peut administrer cette teinture aqueuse de brôme à la dose de cinq à six gouttes mêlées avec de l'eau pure, et dont on augmente graduellement le nombre. Quant à l'hydro-brômate de potasse, il s'obtient par les mêmes procédés qui servent à la préparation de l'hydriodate de cette base ; M. Pourché l'emploie sous la forme de pilules, à la dose de quatre à huit grains par jour.

Plusieurs médecins prétendent aussi avoir obtenu de bons effets de l'application de l'électricité sur les ganglions tuberculeux.

Les différens agens que nous venons de passer en revue, ne favorisent réellement la guérison des scrophules que lorsqu'ils sont employés avec discernement, modifiés suivant les circonstances, et surtout lorsqu'on a soin de faire alterner les divers genres de toniques avec les moyens mixtes, afin que les malades ne s'habituent point à l'action des mêmes substances qui produiraient alors nécessairement peu d'effet. Dans tous les cas, nous ne saurions trop répéter que l'action de ces médicamens doit être soigneusement surveillée, et qu'il faut en suspendre l'administration, aussitôt qu'on s'aperçoit que les viscères présentent un commencement d'irritation.

Les stimulations des membranes muqueuses étant les causes presque exclusives des tumeurs scrofuleuses qui se forment derrière elles, on devra s'attacher à éloigner d'un scrofuleux tous les agens morbides qui pourraient donner lieu à ces irritations. De plus, aussitôt que l'on s'apercevra qu'une muqueuse s'irrite, il faudra, quel que soit l'état du sujet, recourir au repos de l'organe, aux saignées locales, aux topiques émolliens, aux adoucissans à l'intérieur, en un mot, à tous les moyens les plus propres à faire disparaître sur le champ ces irritations, qui se propageraient bientôt aux vaisseaux et ganglions lymphatiques voisins.

La seconde indication du traitement des écrouelles, consiste à changer la constitution de celui qui en est affecté. Il faudra donc s'étudier à calmer l'exaltation de vitalité des vaisseaux et des ganglions lymphatiques. Mais doit-on chercher à y parvenir directement, ou faut-il faire recouvrer au système sanguin la prépondérance qu'il a perdue? Il existe ici un écueil qu'il faut soigneusement éviter. Car, si, laissant de côté le système sanguin, on tente de diminuer directement l'irritabilité du système lymphatique, on y parviendra il est vrai, mais on affaiblira en même temps le système sanguin, et le rétablissement de l'équilibre, entre ces deux systèmes, si indispensable à la guérison des écrouelles, ne pourra s'opérer. Que si, d'autre part, on ne songe qu'à exciter le système sanguin par des toniques, on court le risque de voir les vaisseaux et ganglions lymphatiques, qui sont alors les parties les plus irritables de l'économie, ressentir trop vivement l'influence des médicamens, et leur irritabilité s'élever jusqu'au degré de la phlegmasie. On doit conséquemment chercher à conserver un juste milieu : fortifier le système sanguin sans augmenter l'excitabilité de l'appareil lymphatique.

Si l'individu est encore fort jeune, il faut lui choisir une

nourrice jeune, forte et brune, que l'on soumettra à une nourriture substancielle et animale. Il faut éviter de lui donner de la bouillie, et le nourrir avec des alimens nourrissans et faciles à digérer; on lui donnera de bonne heure des bouillons de viande, un peu de vin, mais avec beaucoup de précaution et en surveillant toujours les voies digestives et l'encéphale. L'allaitement ne devra point être trop prolongé. On sollicitera chez lui des irritations cutanées, à l'aide de pommades appropriées, placées d'abord derrière les oreilles, et plus tard on emploiera des excitations plus actives vers les extrémités. Il devra, s'il est possible, habiter pendant plusieurs années la campagne, et faire fréquemment usage de bains excitans. La propreté, les vêtemens de flanelle, les frictions sèches et aromatiques sur toute la peau, et l'exposition aux rayons solaires lui seront encore très-avantageux.

Lorsque le sujet est plus avancé en âge, on doit lui faire respirer un air pur et sec. C'est un des plus puissans moyens de guérir les scrofules. L'exercice et le mouvement ajouteront beaucoup à son efficacité. Les scrofuleux qui guérissent le plus promptement et le plus sûrement, sont ceux que l'on peut exercer à des travaux manuels en plein air, à la campagne. Le genre d'alimentation qui leur convient, est, en général, celui qui est le plus substantiel et le plus fortifiant. Les viandes bouillies ou rôties, les œufs et le vin, doivent faire la base de leur régime. Il ne faut pas en exclure complètement les légumes frais non farineux, et les fruits bien mûrs. Ces végétaux, associés en proportion convenable aux substances animales, constituent pour eux le genre d'alimentation le plus salubre.

Après l'influence de l'air, de l'exercice et des alimens, l'usage des bains simples ou composés est, de tous les moyens, le plus recommandable. Il est utile de baigner souvent ces

individus, pour entretenir l'action de la peau : les bains chauds simples, trop souvent répétés, pourraient les affaiblir ; mais les bains excitans, salés, sulfureux, savonneux, ou simplement alcalins, leur conviennent presque généralement. Il est quelquefois nécessaire, à cause de l'excitabilité particulière de certains sujets, de mitiger les bains alcalins et sulfureux, en les associant à des solutions mucilagineuses ou gélatineuses. On ajoute encore à l'action excitante des eaux minérales, en les donnant à l'intérieur comme boissons. Les bains froids et les bains de mer méritent les éloges qui leur ont été donnés de tout temps. Ces individus doivent être vêtus chaudement et être couverts de laine immédiatement appliquée à la peau, surtout pendant les saisons humides et froides ; on ne saurait trop prendre de précautions pour entretenir chez eux une irritation constante à la peau. On leur prescrira encore la plus grande propreté, l'abstinence des plaisirs de l'amour, de la masturbation, etc. Ils devront se livrer aux affections gaies, faire usage d'une couche plutôt dure que molle, composée de crins ou de plantes aromatiques ; en un mot, de tout ce qui peut exciter le système sanguin, sans irriter trop vivement le système lymphatique.

Rachitisme.

L'analogie du rachitisme avec les scrofules est si frappante, que je ne crois pas que qui ce soit puisse la révoquer en doute. Presque tout ce que nous avons dit de la dernière de ces maladies, s'applique à la première. Ces affections se développent dans les mêmes circonstances ; elles attaquent l'homme aux mêmes époques de la vie, sévissent dans les mêmes lieux, envahissent le même système. Des causes identiques, telles que l'habitation dans les lieux bas, humi-

des, malsains ; une alimentation grossière, etc., leur donnent également naissance. Le même tempérament prédispose à chacune d'elles, et leur complication est très fréquente ; enfin la méthode de traitement qui réussit le mieux contre l'une, est aussi celle que l'on peut opposer à l'autre, avec le plus d'avantages. La seule différence consiste en la partie du système lymphatique que l'une et l'autre occupent ; le rachitisme attaque les vaisseaux lymphatiques des os, tandis que les scrofules atteignent les vaisseaux et ganglions lymphatiques des autres parties du corps, et surtout de l'extérieur ; en sorte que l'on peut dire que le rachitisme est une espèce de dépendance des scrofules.

Le rachitisme est une irritation des vaisseaux lymphatiques qui entrent dans la composition des os.

Le rachitisme n'affecte le plus souvent que les enfans ; il commence à se manifester depuis l'âge de six à huit mois, jusqu'à deux ou trois ans ; quelquefois cependant il se présente pour la première fois, vers l'époque de la deuxième dentition ou de la puberté. On le retrouve plus rarement chez les adultes et les vieillards, et presque toujours alors à la suite d'autres maladies. On cite aussi quelques exemples de rachitisme chez des nouveaux-nés.

La nature a voulu que les progrès de l'organisation humaine se fissent d'une certaine manière, et que plusieurs fonctions ne pussent s'exercer qu'à une certaine période de la vie ; elle a en conséquence généralement pris des précautions pour que le corps ne fût en état de remplir les fonctions auxquelles il est destiné, que vers cette période, et jamais plustôt. Pour faire l'application de cette loi naturelle au sujet dont nous nous occupons, nous observerons que l'intention de la nature semble être que les enfans ne puissent marcher qu'à l'âge de douze mois : c'est pourquoi

elle a pris des mesures pour qu'à l'approche de cet âge, et non plus tôt, il se préparât une matière capable de donner aux os la solidité nécessaire pour empêcher qu'ils ne ploient trop facilement sous le poids du corps. La nature est toujours constante et exacte à exécuter ce qu'elle se propose, à moins qu'une cause morbide quelconque ne vienne y mettre obstacle; si donc, en vertu de cette cause, la matière osseuse n'est point convenablement préparée vers la tête où elle doit particulièrement être utile, le rachitis doit survenir, et se manifestera spécialement vers le temps dont nous avons parlé. Il est encore également probable que si, à cette époque, les os ont acquis la solidité requise, et si la nature continue à fournir et à préparer la matière osseuse convenable, il s'en trouvera, autant qu'on peut le présumer, vers le temps où l'enfant aura atteint l'âge de deux ans, une quantité suffisante pour empêcher les os de devenir de nouveau mous et flexibles pendant le reste de la vie, à moins qu'il ne survienne, comme il arrive quelquefois, certaines causes qui entravent la déposition d'une suffisante quantité de phosphate calcaire.

Nous avons dit précédemment que le rachitisme pouvait attaquer l'enfant ou l'homme adulte.

Dans les premiers temps de la vie, les os uniquement pénétrés par des vaisseaux blancs, sont mous, gélatineux; ils deviennent ensuite de plus en plus compactes, passent à l'état cartilagineux, mais conservent encore long-temps de la mollesse et une certaine flexibilité élastique. Ce n'est que lorsque quelques vaisseaux sanguins commencent à se faire apercevoir dans leur tissu, que le premier point d'ossification se développe; ce qui prouve évidemment que le fluide sanguin est indispensable à la consolidation des os, et qu'il constitue le seul réservoir du phosphate calcaire qui leur communique cette qualité. Ce qui le démontre encore,

c'est que plus le sang est riche et abondant, et plus la consolidation osseuse s'opère promptement; plus au contraire, les vaisseaux et ganglions lymphatiques sont prédominans, et les liquides blancs abondans, plus les os sont mous et flexibles. Cela est si vrai que l'on peut, en quelque sorte, suspendre ou accélérer à volonté l'ossification, en exposant les enfans aux causes qui produisent le rachitisme, ou en les plaçant dans des conditions tout-à-fait inverses.

Qu'un enfant, chez lequel s'opère l'ossification, soit soumis aux causes qui stimulent le système lymphatique, les vaisseaux blancs dont les os sont presque exclusivement composés, à cette époque de la vie, s'irriteront, se développeront davantage, et sécréteront, en plus grande quantité, la gélatine qu'ils sont destinés à fournir; les vaisseaux sanguins peu nombreux, et pour ainsi dire, atrophiés, ne déposeront qu'une faible quantité de phosphate calcaire, et demeureront mous et flexibles. Les os ainsi constitués, ne pourront supporter le poids du corps, ni les divers mouvemens auxquels on les soumettra; ils se courberont et constitueront l'affection que l'on nomme rachitisme.

Les choses se passent différemment quand le rachitisme survient chez un adulte, dont l'ossification est complètement achevée. Le rachitisme n'arrête plus alors la solidification des os, mais il la détruit.

Il faut, pour que ce changement s'opère, que l'adulte soit exposé à toutes les causes qui amènent le rachitisme. Sous leur influence, le système sanguin perd peu à peu son activité; l'appareil lymphatique, au contraire, acquiert un grand surcroît de vitalité, et finit par s'irriter. Le juste équilibre qui existait entre la sécrétion de la gélatine et du phosphate calcaire, est rompu en faveur de la première de ces substances; les os deviennent mous et se courbent facilement.

Il ne faut pas confondre avec le rachitisme les courbures des os, déterminées par des causes extérieures ; les côtes peuvent se développer irrégulièrement par suite de l'accumulation d'un liquide dans les plèvres ; une tumeur qui presse sur les os longs détermine quelquefois une courbure vicieuse; la rétraction permanente des muscles du cou ou du rachis, entraîne presque constamment la déviation des vertèbres cervicales ou dorsales ; mais toutes ces courbures, déterminées par des causes extérieures, se rétablissent le plus souvent dès que la cause qui les fait naître cesse d'agir. C'est à tort qu'on a également confondu avec le rachitisme, la véritable inflammation sanguine des os qui entraîne leur ramollissement, leurs abcès, leur carie, leur induration et les autres désorganisations dont ils sont susceptibles. Dans ces dernières, les vaisseaux sanguins sont spécialement affectés; dans le rachitisme ce sont les vaisseaux lymphatiques.

Cette maladie n'est pas souvent mortelle ; mais alors même qu'elle ne fait pas périr les sujets, elle est toujours très fâcheuse ; car quand elle arrive au plus haut degré d'intensité, elle laisse après elle des difformités externes hideuses, ou internes et très nuisibles à l'exercice de certaines fonctions. Mais dans beaucoup de cas, le rachitisme n'est que partiel, et par conséquent moins grave. Souvent il n'attaque que la colonne vertébrale ; c'est ce qui arrive ordinairement aux individus qui sont affectés de cette maladie, après l'époque de la première enfance. Chez les jeunes filles cependant il déforme presque toujours en même temps le bassin, et oppose ainsi pour la suite des obstacles plus ou moins graves à la parturition. Assez souvent aussi chez les jeunes enfans, il ne courbe que les membres inférieurs, et il n'est pas rare alors de voir ceux-ci se redresser peu-à-peu, par suite de la cessation de la maladie et des progrès de l'âge.

Enfin lors même qu'il est général, on voit dans un fort grand nombre de cas, le tissu des os s'affermir, et ceux-ci, conservant les inflexions vicieuses qu'ils ont contractées, acquérir une solidité et une épaisseur supérieure à celles qui leur sont naturelles, et prêter aux muscles qui reprennent de la force en proportion, un point d'appui solide à leur action : nouvelle preuve que cette maladie est le résultat d'une irritation. Cependant les déformations qui persistent après la guérison de la maladie, ne permettent point aux personnes qui ont été affectées de rachitisme plus ou moins général, de se livrer à des travaux rudes et fatiguans, soit à cause de la déviation forcée des muscles, soit à cause du dérangement de la ligne de gravité qui en résulte quelquefois, soit enfin à cause de la gêne qu'éprouvent quelques organes intérieurs.

Le pronostic de cette maladie, considérée en elle-même, et indépendamment des affections plus ou moins profondes des viscères, est donc en général très grave lorsqu'elle attaque tous les os du squelette, et il acquiert de la gravité en proportion des affections viscérales qui s'y trouvent liées comme complications, comme cause ou comme effets. Lorsqu'elle est partielle et que les viscères sont sains, elle est beaucoup moins fâcheus. Cependant on doit toujours porter un jugement défavorable du rachitisme, qui, quoique borné à la poitrine et au bassin, est assez considérable pour altérer la forme de ces cavités; quant aux déformations des membres, ils constituent plutôt une difformité qu'une maladie, et ne compromettent jamais l'existence de l'individu. Plusieurs enfans guérissent avant la cinquième ou sixième année; ceux qui en sont atteints peu de mois après leur naissance, meurent presque tous. Les enfans qui ne guérissent point à cette époque, demeurent en général valétudinaires pendant le reste de leur vie.

Cependant l'époque de la puberté exerce souvent une influence salutaire sur le rachitisme : on voit alors la nutrition des os se régulariser ; ces organes prennent de la solidité, perdent une partie de la tuméfaction de leur partie spongieuse, mais conservent la direction vicieuse qu'ils ont contractée. Le rachitisme des adultes est plus redoutable que celui des enfans, les effets sont plus terribles, l'altération du tissu osseux marche avec plus de rapidité et l'affecte plus profondément.

La fréquence de la phthisie et du carreau, chez les rachitiques, s'explique par la gêne où se trouvent les viscères, par suite de l'incurvation des os, et par la grande irritabilité des vaisseaux et des ganglions lymphatiques qui les dispose à de fréquentes irritations.

Les os des rachitiques, lorsque la maladie a été portée à un assez haut degré, sont plus légers ; le corps des os longs est aminci et plus grêle ; leurs extrémités sont proportionnellement très-développées et presque entièrement composées de tissu cellulaire. Les os longs sont mous, très flexibles, se courbent facilement, se rompent avec peine, et peuvent être coupés avec le scalpel comme des cartilages. Tous les os longs ou courts sont gorgés d'un liquide abondant, gélatineux, sanieux ; le canal médullaire des os longs est rétréci, et quelquefois même effacé ; la moelle n'a plus les caractères qui lui sont propres ; elle est remplacée par un liquide huileux, analogue à celui qu'on retrouve dans le tissu cellulaire. La substance compacte ne forme plus qu'une couche extrêmement mince et flexible. Le périoste lui-même participe à l'altération de l'os ; il est gorgé de liquides et épaissi. Lorsque le rachitisme marche vers la guérison, et que les os reprennent une certaine consistance, on observe que les parties calcaires et solides sont reportées en plus grande abondance vers les points où l'os a cédé

d'abord ; et c'est vers les courbures et dans les parties les plus concaves, où la plus grande résistance devient nécessaire, que se trouve la plus grande quantité de phosphate de chaux ; quelquefois même des filets de substance compacte pénètrent jusqu'au centre médullaire, et donnent à l'os une très-grande solidité.

Les toniques et les excitans sont presque toujours nécessaires dans le rachitisme, à moins que quelque inflammation intérieure ne s'oppose à leur emploi. Aussi dès que l'état des organes le permet il faut recourir aux amers et surtout à la gentiane, au quinquina, etc.

Le traitement externe doit consister en bains sulfureux, bains de mer, bains aromatiques, en frictions sèches et aromatiques sur la peau, et surtout le long de la colonne vertébrale. Il faut conseiller le séjour à la campagne dans un air vif, chaud et sec. Les enfans rachitiques doivent éviter l'usage du lait, des fruits et des alimens farineux. S'ils sont à la mamelle, on ne les laissera pas téter trop long-temps, on leur donnera de bonne heure des alimens plus animalisés que le lait, tels que les œufs, le bouillon et les sucs de viandes. Dans un âge plus avancé, on les soumettra à un régime alimentaire plus nourrissant, composé en grande partie de viandes rôties et bouillies, à l'usage d'un vin léger, ou de la bierre de bonne qualité. Tant que le ramollissement n'est point borné et fait encore des progrès, il faut éviter de faire marcher les enfans, parce que le poids du corps augmenterait encore la courbure des os. On les tiendra couchés sur des lits de fougère ou de plantes aromatiques sèches, ou bien on les laissera jouer et rouler en plein air sur des matelats ou des tapis, ou bien encore on les promènera en voiture ou dans de petits chariots. Lorsque les progrès du ramollissement seront bornés, que le phosphate calcaire se sera accumulé en assez grande quantité pour résister

au poids du corps, on les laissera marcher ; on leur fera aussi prendre toute sorte d'exercices. Un des moyens les plus utiles pour redresser les os, est incontestablement l'action répétée des muscles qui agissent en sens contraire à leur courbure. C'est ainsi, par exemple, que dans les cas de courbure commençante de la colonne vertébrale, on retire un grand avantage d'exercices répétés plusieurs fois par jour, et soutenus autant que les forces le permettent, et qui consistent, ou bien à saisir avec les mains un point d'appui élevé, et à chercher à élever le corps jusqu'à lui; ou à enlever et laisser retomber alternativement un poids suspendu à une corde passée dans une poulie, en ayant le soin de ne chercher à le soulever que lorsque les bras sont étendus et élevés autant que possible ; ou enfin à marcher le corps droit et dans la position du soldat sous les armes, etc.

On a cherché à remplir la même indication par des moyens mécaniques appliqués à l'extérieur, et consistant pour la plupart en des ressorts qui agissent d'une manière continue, lente et graduée, de façon à redresser peu à peu les os courbés. Ces moyens ont le grand inconvénient de condamner les muscles à l'inaction, et de priver ainsi d'un des agens les plus précieux de guérison. Cependant lorsque les os ont repris leur solidité, ou lorsqu'ils présentent des courbures plus ou moins fortes dans deux sens opposés, la nature, malgré tous ses efforts, ne peut jamais vaincre spontanément ces déformations. C'est dans ces cas que les machines bien faites et convenablement appliquées, peuvent être de quelque utilité, en tenant l'enfant couché et placé d'ailleurs dans les circonstances hygiéniques les plus favorables.

Le traitement général et hygiénique est en tout semblable à celui des scrofules.

Observation *d'une glossite survenue par l'ingestion du mercure; par* J. F. Vleminckx, *membre résidant, etc.*

Le nommé T....., chapelier, demeurant dans cette ville, reçut le 28 novembre 1823, sur la joue droite, un coup porté par le dos d'une main très-forte, avec une telle violence, qu'il en demeura pendant quelques secondes tout à-fait étourdi. Lorsqu'il eut repris ses sens, il se plaignit à ses compagnons de n'avoir jamais ressenti une plus forte douleur. Cependant il n'y prit pas grande attention pendant tout le reste de la journée, s'imaginant qu'elle se dissiperait, après avoir bien reposé. Quel fut son étonnement, lorsqu'il s'aperçut le lendemain, en se levant, qu'il avait la bouche tournée à droite, que l'œil gauche se roulait dans l'orbite et se portait également à droite, que toute la partie gauche de la face était presque entièrement immobile! Il fut aussitôt consulter un homme de l'art, qui, à ce qu'il paraît, ne l'examina qu'imparfaitement, puisqu'il le renvoya en lui disant qu'il n'avait rien. Très satisfait de cette réponse, le malade alla encore le voir le jour suivant, et il lui fut alors prescrit de placer six sangsues sur la joue gauche et un vésicatoire à la nuque.

Ce vésicatoire suppura pendant quelque temps, mais sans amener aucune amélioration sensible dans l'état de la face. T.... ressentit même de temps à autre une lassitude dans les membres, des frissons vers le soir, de la céphalalgie, enfin tous les phénomènes qui caractérisent la fièvre.

Dans cet état de choses, il alla consulter un autre mé-

decin ; qui, plus certain sans doute du siége et de la nature de la maladie, lui fit appliquer à diverses reprises bon nombre de sangsues, tant sur la joue gauche que sur la tempe et le trajet de la jugulaire du côté droit. A l'aide de ces moyens joints à un régime convenable, la semi-paralysie se dissipa un peu, mais ne fut pas entièrement détruite. Elle resta stationnaire pendant encore trois semaines. Après ce temps, on lui prescrivit, probablement à titre de révulsives, une bonne quantité de pillules, sans doute mercurielles, puisque, à peine le malade en eut-il pris six à sept, il se manifesta une chaleur non naturelle par toute la bouche, et qu'il commença à saliver copieusement. Quoiqu'il se plaignit aussitôt de cet accident, son médecin n'en jugea pas moins convenable de lui faire continuer l'usage de ces pillules ; il en prit jusqu'à dix-huit ; mais alors la langue se gonfla, devint douloureuse, sèche comme un morceau de cuir, et une gastro-entéro-colite se déclara. Un chirurgien de cette ville fut appelé (c'était le 21 janvier 1824) ; après avoir attentivement examiné l'état de chaque organe, il trouva bon d'attaquer d'abord l'inflammation de l'abdomen (le malade se plaignait souvent de fortes douleurs de ventre). En conséquence, il fit éparpiller 15 sangsues sur cette partie, prescrivit des boissons émollientes, et recommanda un régime sévère. Le malade n'étant pas mieux le lendemain, je fus appelé en consultation, et voici dans quel état je le trouvai :

Habitus souffrant, face blême, bouche déviée à droite, œil gauche roulant dans l'orbite, presque immobilité du même côté de la face, pouls dur et fréquent, chaleur âcre surtout à l'abdomen, épigastre boursoufflé, douloureux au toucher, diarrhée ; langue ressemblant à un morceau de cuir, d'une sécheresse extrême, excepté les bords et la pointe, presque doublée d'épaisseur ; impossibilité de la sor-

tir de la bouche, dents mobiles, gencives presque détruites, céphalalgie, accablement.

Il était facile de voir que l'état de la langue ne dépendait en aucune manière, de celui du ventre ; car bien qu'il y eût gastro-entérite manifeste, celle-ci n'était pas assez intense pour enflammer à ce point la langue. L'événement justifia notre diagnostic. Une application de trente sangsues à l'épigastre et de dix à l'anus, des fomentations sur le ventre et des lavemens émolliens suffirent avec la diète pour enlever complètement l'inflammation du tube intestinal, et, avec elle, l'accablement, la céphalalgie, etc. ; tandis que la langue continua à rester dans l'état que j'ai décrit plus haut. Nous jugeâmes alors à propos d'ouvrir la *ranine*, de faire placer six sangsues à la partie tout-à-fait supérieure du cou, et un vésicatoire à la nuque ; enfin, d'ordonner au malade de tenir constamment dans la bouche de l'eau d'orge bien grasse. La diète devait toujours être continuée. Cette prescription fut ponctuellement exécutée. Le surlendemain 25, nous eûmes la satisfaction de voir la langue beaucoup moins épaisse, quoique encore sèche ; le malade pouvait la sortir de la bouche ; c'est alors aussi que nous nous aperçûmes pour la première fois, qu'il existait près de sa base un ulcère large d'un doigt et profond de deux à trois lignes. Cet épiphénomène ne nous effraya point. Nous fîmes continuer les mêmes moyens, hors les saignées ; nous permîmes quelques tasses de bouillon léger, la faim étant pressante, et le 5 février suivant la maladie avait entièrement disparu. Cependant la semi-paralysie de la face a continué à exister encore quelque temps, quoiqu'à un faible degré, et le sens du goût ne s'est rétabli parfaitement que trois mois après.

Réflexions. Dans cette observation trois choses m'ont paru dignes de fixer l'attention, la semi-paralysie de la face,

l'inflammation de la langue par l'ingestion du mercure, enfin la thérapeutique de celle-ci.

Un coup est porté sur la joue droite; quelques heures après, la bouche et l'œil gauche se tournent de ce côté, la partie gauche de la face devient immobile, ou à-peu-près. C'est là, à coup-sûr, une suite immédiate d'une commotion cérébrale. Un épanchement a-t-il succédé à cette commotion? Je n'oserais l'affirmer, mais quel que soit le mode d'affection du cerveau qui a produit la semi-paralysie de la face, toujours est-il, qu'il a fallu bien du temps pour la dissiper.

Une véritable inflammation de la langue, survenue à la suite de l'ingestion du mercure, est une chose assez rare, pour que je ne m'y arrête pas un instant. C'est un accident de plus à ajouter à ceux déjà si nombreux, produits par cet agent thérapeutique. Nous avons des grâces à rendre aux médecins éclairés, qui se sont occupés dans ces derniers temps, à prouver la non-existence du virus vénérien. Que sur ce point théorique, leurs opinions soient vraies ou fausses, il est hors de doute qu'ils n'aient rendu un service immense à l'art de guérir, en démontrant, par les faits, que dans le plus gand nombre de cas, on peut, on doit même s'abstenir de l'administration des mercuriaux. J'espère qu'on parviendra quelque jour, à bannir ces médicamens de l'arsenal thérapeutique. En attendant, on ne saurait assez engager les médecins à les employer avec toute la circonspection possible.

Le traitement de la glossite; a été, comme on a pu le voir, très simple. C'est, à mon avis, le seul qui soit indiqué. Je sais que M. Broussais fait appliquer des sangsues sur la langue dans ces circonstances. Mais outre qu'une pareille médication est repoussante, n'est-il pas à craindre que des sangsues appliquées sur l'organe enflammé même, loin de détruire la maladie, ne deviennent la cause d'un surcroît

d'irritation? Ne voyons-nous pas tous les jours, les piqûres de ces animaux devenir elles-mêmes un centre de fluxion, et n'est-ce pas à ce titre, c'est-à-dire à titre de révulsifs, qu'on les emploie dans une foule de maladies? Je le répète, ouvrir la ranine, une ou deux fois et même plus dans les glossites, me paraît un moyen beaucoup plus rationnel que l'emploi des sangsues sur la langue. Cette observation prouve du reste, qu'il est en même temps très-efficace.

Considérations *sur l'opération qui consiste à plomber les dents, et sur les procédés employés pour l'exécuter; par le docteur* Talma, *membre résidant.*

Dans un précédent article, publié en 1825, je me suis efforcé de combattre et de détruire quelques erreurs relatives à l'emploi de la lime, de la cautérisation et de plusieurs autres moyens thérapeutiques contre diverses maladies des dents; et tout me porte à croire que mes observations ne sont pas demeurées entièrement inutiles à l'art que je cultive, aussi bien qu'aux malades qui réclament ces secours. Enhardi par de nombreux encouragemens, je me propose aujourd'hui d'établir quelques préceptes et de faire connaître ce que l'expérience m'a appris, concernant une opération non moins salutaire que fréquemment indiquée dans la pratique, et qui occupe un des premiers rangs parmi celles dont se compose la chirurgie dentaire. Je veux parler de l'action de plomber les dents.

Jusqu'à une époque assez rapprochée de nous, une opinion générale, qui est tombée graduellement dans le domaine de la plus vulgaire ignorance, faisait attribuer la carie des dents à la présence d'un ver développé au centre de ces organes, et dont la présence et les mouvemens déterminaient

à la fois la destruction rongeante et les douleurs atroces qu'on observait chez les malades. Des parcelles d'alimens, la disposition filiforme du nerf trouvé dans la dent ou extrait de la cavité formée par la carie, et peut-être aussi le soulagement momentané obtenu par l'application des substances huileuses et balsamiques, tels paraissent avoir été les fondemens de cette erreur entièrement abandonnée aujourd'hui par les hommes éclairés.

On conçoit qu'aussi long-temps qu'elle régna, l'idée d'obturer les excavations dentaires, formées par la carie, ne put naître parmi les chirurgiens; ils auraient cru en renfermant l'animal dans sa caverne, augmenter sa voracité, l'exciter à des mouvemens plus intenses et accroître ainsi, et les douleurs des malades, et les progrès de la destruction des parties affectées. Aussi n'employait-on alors que des topiques adoucissans, narcotiques, résineux, ou autres du même genre, destinés à calmer ou à faire périr le ver prétendu que récélait la dent cariée; si quelque substance plus solide était parfois introduite dans la cavité de celle-ci, on n'y avait recours qu'à l'instant d'en opérer l'évulsion, et dans la seule intention de donner à sa couronne affaiblie une assez grande solidité pour supporter l'action des instrumens destinés à la saisir.

Un de ces laborieux commentateurs qui, aux quinzième et seizième siècles, prenaient encore pour texte de leurs amplifications les écrits révérés des Arabes et des Grecs, J. Arcalanus, professeur à Bologne et à Padoue, proclama le premier, si l'on en croit les historiens les plus exacts, les avantages que présenteraient dans la carie dentaire l'obturation solide et le plombage métallique des cavités qu'elles déterminaient. Cette idée, restée sans application immédiate, fut reprise de nouveau par G. C. Schelhammer, qui considéra le plombage des dents, si non comme

suffisant pour arrêter la carie de ces organes, du moins comme le meilleur moyen d'en retarder les progrès et de faire cesser les douleurs qui les accompagnent.

Le célèbre médecin allemand recommandait d'employer pour cette opération, des feuilles d'or, d'argent, ou de plomb, qu'on entassait en les foulant dans la cavité dentaire. Dionis voulait, au contraire, qu'on préférât un morceau de métal, modelé sur la forme de l'excavation à remplir, qu'on introduisait avec effort. On conçoit combien ce procédé était insuffisant, à raison de l'extrême difficulté de remplir exactement une cavité, dont le fond doit être plus large que l'entrée, si l'on veut que le moyen obturateur s'y maintienne solidement. Aussi Dionis préférait-il la cire ordinaire, qui remplit, selon lui, le même office, et qui peut être maniée avec beaucoup de facilité. Mais cette substance est évidemment trop altérable pour inspirer la moindre sécurité, et peu de jours suffisent pour détruire complètement ce qu'on a introduit dans les cavités les plus étendues. On en revint donc aux feuilles battues d'or, d'étain, d'argent ou de plomb. Celles du premier et du dernier étaient généralement préférées, à raison de leur finesse, de leur ductilité et de la résistance qu'elles opposent aux liquides buccaux, aux substances alimentaires et à toutes les causes d'oxidation qui agissent sur elles et tendent à les détruire.

L'art en était arrivé à ce point, et la pratique de la chirurgie dentaire avait de plus en plus démontré les heureux résultats qu'on peut obtenir du plombage des dents, lorsque la composition du mastic métallique, ou du métal fusible de Darcet, vint ajouter un nouveau perfectionnement à cette opération (1). Malgré la plus scrupu-

(1) C'est à notre honorable confrère M. le docteur Regnard, un des dentistes les plus recommandables de Paris, que nous sommes redevables de ce procédé.

leuse exactitude employée pour remplir exactement les cavités dentaires, pour effacer tout espace libre entre les replis multipliés des feuilles foulées les unes sur les autres, pour identifier le corps obturateur avec la cavité qu'il occupait, et pour rendre la surface aussi libre et aussi homogène que possible; malgré, dis-je, les précautions les plus grandes, afin d'éviter toutes les causes de destruction du plombage, l'expérience venait assez souvent démontrer que des liquides s'insinuaient entre les lames métalliques et pénétraient dans la cavité qu'on croyait le plus solidement fermée. Alors des douleurs, d'abord sourdes et vagues, puis de plus en plus distinctes et lancinantes, se manifestaient; l'haleine de la personne contractait une odeur fétide; des congestions fluxionnaires se succédaient, et lorsqu'on examinait la dent plombée, on trouvait le métal détaché des parois voisines, mobile dans la cavité qu'il occupait, quelquefois imbibé de sucs altérés, et plus nuisible comme corps étranger irritant, qu'utile comme obturateur. Assez souvent, il est vrai, cette dégradation du plombage ne s'opérait qu'après un nombre considérable d'années, durant lesquelles la dent malade avait rendu les mêmes services que la dent saine, et un plombage nouveau suffisait encore pour assurer pendant de nouvelles années sa conservation. Mais quelquefois aussi l'opération échouait presque complètement; les feuilles se dissociaient avec rapidité, l'édifice entier tombait promptement en ruine, et la gêne, ainsi que les douleurs et la carie reparaissaient, sans que le même moyen employé avec le plus de précaution se montrât plus efficace pour en arrêter les ravages.

On conçoit en effet, qu'il devait souvent être difficile dans les caries *étendues*, *profondes*, *irrégulières*, d'appliquer exactement les feuilles métalliques à toutes les excava-

tions de la cavité principale, de manière à exercer une pression parfaitement égale sur tous les points. Ni la vue, ni le toucher ne pouvant guider le chirurgien, son instrument seul foulait presque au hasard la substance obturatrice, et des vides plus ou moins considérables devaient fréquemment rester libres entreelle et la substance osseuse.

Les exudations fournies par la carie s'accumulaient bientôt dans les interstices, pénétraient la masse métallique, la détachaient, la rendaient vacillante et la faisaient tomber, ou obligeaient graduellement à l'extraire. Dans d'autres occasions, lorsque l'ouverture de la carie était large, lorsque le plombage n'offrait pas une compacité assez grande, ou lorsqu'on avait omis de brunir avec assez de soin la surface, les sécrétions buccales ou les liquides alimentaires l'attaquaient de dehors en dedans, et déterminaient encore son ébranlement et sa chute.

Ajoutons que lorsque l'opération qui nous occupe n'avait pas réussi, la carie ayant malgré elle fait des progrès, et l'irritation s'étant parfois propagée à la racine des dents et aux alvéoles, il n'était pas rare de voir survenir des fluxions et des abcès aux environs de l'organe plombé, puis des fistules s'établir. Dans d'autres occasions moins défavorables, la couronne dentaire de plus en plus excavée présentait, après un plombage infructueux, moins de résistance aux instrumens d'évulsion, se brisait sans le moindre effort, et rendait l'extraction, devenue consécutivement nécessaire, plus difficile qu'elle ne l'eût été au commencement de la maladie.

Telles sont les principales causes qui, en entourant l'opération du plombage des dents d'incertitudes et quelquefois d'inconvéniens réels, l'ont fait abandonner par quelques personnes, tandis que d'autres continuèrent à lui accorder une aveugle confiance, et à préconiser ses excellens effets.

Aujourd'hui même, cette dissidence d'opinions existe encore, et il n'est pas rare d'entendre qualifier les efforts tentés pour conserver les dents cariées, tantôt d'opérations inutiles ou nuisibles, et tantôt de procédés précieux qu'on ne doit jamais négliger de mettre en pratique, lorsque l'état des organes affectés le permet.

Il est manifeste que de semblables oppositions, entre des personnes d'ailleurs instruites, ne peuvent dépendre que de l'imperfection du procédé mis en usage, ou du choix des circonstances dans lesquelles on les emploie, et qui ne sont pas toutes également favorables au succès de l'opération. Dans toute entreprise chirurgicale, en effet, ces deux conditions, la bonté, du procédé et la détermination des dispositions organiques morbides, qui favorisent ou contrarient son application, doivent être sans cesse présentes à l'esprit du praticien. S'il calcule juste, ses opérations réussissent presque toujours; s'il agit, au contraire, dans tous les cas, de la même manière, sa pratique devient incertaine, hasardeuse, et le dérobe à toute espèce de prévision assurée.

Or, nous venons de voir combien le plombage des dents, dans les caries étendues, opéré à l'aide des feuilles métalliques, récèle en lui-même de chances défavorables et de causes de non succès. En opérant suivant un autre procédé, la plupart de ces inconvéniens et de ces incertitudes disparaissent, et la réussite devient beaucoup plus assurée. Le métal fusible de Darcet, se ramollissant à une chaleur peu élevée et facilement supportable, même par les personnes les plus timides, se moule comme une cire molle dans la dent qui le reçoit; devenu presque liquide sous le fer médiocrement échauffé qui le touche, il coule et s'insinue sans effort dans toutes les ramifications de la cavité qu'il doit remplir, s'adapte avec la dernière exactitude à toute l'étendue de ses parois, les presse dans tous leurs points avec une

force identique. Dès-lors, il ne laisse nulle part de vide possible et n'exerce aucune compression inégale, gênante ou douloureuse. Et comme il se solidifie avec rapidité, en cessant d'être soumis au contact de l'instrument du dentiste, il acquiert bientôt une capacité et une dureté supérieures à celles du plomb non laminé. Dès-lors il offre une masse inattaquable, homogène, qui fait corps avec la dent elle-même et ne saurait s'imprégner d'aucun liquide étranger. Il semble que l'organe malade, ainsi restauré, soit une partie d'os et d'émail d'une part, et de métal de l'autre, ces deux élémens étant si bien unis qu'il devient presque impossible de distinguer entre eux aucune ligne de démarcation.

On ne saurait méconnaître que toutes choses étant d'ailleurs égales, sous le rapport de la maladie, le moyen dont nous parlons ne présente un procédé plus sûr, plus solide et plus durable que ceux dont on a fait jusqu'à ces derniers temps usage pour plomber les dents cariées. Dès lors aussi, il devient manifeste que les hésitations témoignées par quelques personnes, au sujet de l'ancienne méthode, et les déclamations auxquelles d'autres se sont livrées contre elle, ne sauraient avoir maintenant de prétextes plausibles pour se renouveler.

Mais il ne suffit pas d'employer ce procédé opératoire, le plus convenable et le plus méthodique, il importe aux progrès de l'art et aux succès de la pratique de spécifier les cas qui se prêtent à son application, en faisant connaître ceux dans lesquels on doit le rejeter, parce qu'il ne saurait faire cesser les lésions trop avancées qui les constituent.

Lorsque la dent malade n'est pas encore douloureuse, lorsque la carie n'est point ancienne, et que l'excavation reconnue dans la couronne peut être facilement nettoyée jusqu'à la partie saine de l'os, l'opération qui nous oc-

cupe *réussit toujours ;* et sur presque tous les sujets, l'organe qui l'a supportée reste plombé pendant *toute la vie* , sans se détruire davantage , et sans occasioner la moindre douleur. Si l'on tarde un temps plus long , au contraire , en abandonnant la carie à elle-même , six mois ou un an suffisent pour rendre le désordre irréparable , ou pour le porter à ce degré , qu'il soit impossible de faire autre chose que retarder de quelques années la perte de cet organe. Il ne faut donc pas attendre la douleur pour faire visiter ses dents ou celle qui semble malade ; car alors il est souvent déjà trop tard pour porter un remède assuré contre la lésion dont elle est le siége ; et c'est malheureusement ce qui arrive à beaucoup de personnes qui ne vont consulter le dentiste que lorsqu'il n'est plus temps. Je ne cesserai de répéter que quiconque veut conserver ses dents ne doit pas attendre la douleur pour les faire visiter par le dentiste : on ne saurait ignorer que dans l'exercice de la chirurgie dentaire , de même que dans la pratique de toutes les autres branches de la médecine , il est bien plus facile de prévenir le mal que de le guérir , surtout lorsqu'il a fait des progrès considérables.

Certaines dents se carient à plusieurs endroits simultanément , ou successivement sur plusieurs points éloignés les uns des autres ; dans ce cas , en agissant en temps opportun , on peut plomber les parties affectées à cinq ou six endroits différens et sauver la dent entière. En tardant davantage , les perforations produites par les diverses caries se réuniraient et formeraient une cavité très grande , au fond de laquelle le nerf serait à découvert , et dont la perte plus ou moins éloignée de l'organe serait la suite inévitable.

Il arrive assez souvent , lorsque la cavité centrale des dents est ouverte , et que le nerf étant détruit par la sup-

puration, la douleur a complètement cessé ; il arrive, dis je, dans ces cas, que la partie cariée fournit un suintement fétide, abondant, que la personne retire par la succion et qui infecte la bouche. Les dents, qui présentent cette forme d'altération, ne sauraient être plombées sans inconvéniens et sans de grandes probabilités d'insuccès. Presque toujours l'ichor fétile exhalé par ces surfaces malades, ne trouvant plus alors d'issue au dehors par le trou extérieur de la couronne, s'accumule au-dessous du métal, pénètre dans les racines, irrite leurs membranes jusqu'à la cavité alvéolaire, et détermine des fluxions, des abcès ou des fistules qui rendent l'extraction indispensable.

Mais lorsqu'il n'y a pas de suintement appréciable, les dents les plus profondément cariées peuvent encore être plombées avec avantage. Le métal fusible convient alors d'autant mieux que la couronne dentaire, presqu'entièrement évidée, et réduite à une coque mince et fragile, ne supporterait peut-être pas sans se briser en éclats l'action du fouloir, à l'aide duquel il faut entasser et presser dans la cavité les lames d'or, de platine, ou d'étain.

S'il n'existe à la surface d'une dent de devant qu'une tache peu étendue et superficielle, on peut arrêter subitement les progrès du mal et préserver l'organe de toute destruction ultérieure en limant la partie affectée, et en y portant ensuite le cautère actuel. Mais il importe alors de ne pas s'en laisser imposer par une trompeuse apparence, et par le premier aspect des surfaces malades. Presque toujours, derrière la tache on trouve une excavation, qui, si elle ne peut être enlevée par la lime, exige l'emploi du plombage. Il en est de même lorsque les côtés des dents molaires sont tachés et cariés. Mais si la carie atteint le milieu de la couronne d'une dent, la lime devient inapplicable, et il faut absolument, après avoir enlevé avec un

instrument approprié toute la portion malade, plomber avec exactitude la cavité mise à découvert. Je le répète, il est très rare qu'il n'y ait pas quelque cavité, quelqu'excavation morbide derrière la tache que l'on aperçoit sur une dent, à travers son émail altéré ou détruit ; et l'homme de l'art aussi bien que les personnes du monde, premières victimes des erreurs de ce genre, ne sauraient apporter trop d'attention à explorer, à reconnaître alors toute la profondeur de la maladie, afin d'y apporter remède tandis qu'il en est temps encore.

Les distinctions, que je crois importantes, étant établies, il ne reste plus qu'à procéder à l'opération. L'art de bien plomber les dents n'est ni aussi simple, ni aussi facile qu'on pourrait le croire au premier abord. La dent et le métal qu'il convient d'employer à cet effet, doivent être d'abord convenablement préparés.

Relativement à la dent, l'expérience démontre qu'il faut en nettoyer la cavité de toutes les portions osseuses, ramollies et cariées, avec assez d'exactitude, pour que la surface intérieure présente la même couleur que la partie saine. Si quelques débris de la maladie échappaient à l'instrument, il serait à craindre que la carie ne continuât, et que l'opération ne fût plus nuisible qu'utile. Cette première partie de l'opération doit être suivie du desséchement complet de la cavité morbide, qu'on opère en y portant à diverses reprises et en y foulant des boulettes de coton, jusqu'à ce que les dernières introduites, ne conservent plus en sortant aucune trace d'humidité. Je me trouve ordinairement bien, avant de dessécher ainsi la cavité dentaire, de la laver, au préalable, avec du coton imbibé de chlorure d'oxide de sodium, préparé à cet effet. Une expérience de quatre années me porte à croire que ce topique est le plus salutaire dont on puisse alors faire usage, puisque dans quelques circonstan-

ces, employé seul, il suffit pour arrêter les progrès de la carie, dont il fait constamment cesser l'odeur putride. Lorsque les personnes se soumettent à la cautérisation de la cavité dentaire, avant le plombage, il convient de ne pas négliger cette préparation importante, qui rend plus assuré le succès de la restauration de l'organe, et ne laisse presqu'aucune chance à la réapparition de la maladie.

Lorsque la dent est ainsi disposée, les feuilles d'or, de platine ou d'étain, ayant été préparées, il faut, si l'on se résout à en faire usage, en rouler entre les doigts, une quantité proportionnée à la grandeur de l'ouverture de la carie, et qu'on introduit d'abord dans la partie la plus profonde de la dent, à l'aide d'un instrument obtu mais délié, et on l'y foule avec exactitude, jusqu'à ce que la cavité morbide en soit entièrement et solidement remplie. Lorsque le métal est arrivé à la surface de l'ouverture, il importe de l'aplatir, de le lisser, de le brunir, ainsi que le disent les ouvriers, afin qu'il présente un plan égal et solide qui ne dépasse en aucun point le niveau du reste de l'organe, et ne lui reste pas non plus inférieur, afin d'éviter le double inconvénient, ou d'exposer la masse obturatrice à des pressions inégales et rudes, susceptibles de l'ébranler, ou de permettre à des parcelles alimentaires et à des liquides de s'introduire et de séjourner dans l'excavation qui resterait libre au-dessus d'elle. Les feuilles d'or qu'on préfère généralement pour le plombage des caries peu étendues, ont besoin d'être *recuites* avant d'être employées, ce qui leur donne une ductilité semblable à celle des lames de plomb et les rend plus propres à remplir l'office auquel on les destine. L'or est de tous les métaux employés par les dentistes, le plus convenable, parce qu'il ne s'oxide pas et qu'il peut rester toute la vie dans une dent sans s'altérer. Mais les feuilles d'or dont on se sert pour plomber les dents doivent être expressément

préparées à cet effet. Celles qu'on trouve généralement chez les batteurs d'or, sont bien loin d'avoir les qualités nécessaires à cet usage, c'est ce qui fait que beaucoup de dentistes ont abandonné cette méthode ou s'en servent très peu.

Lorsqu'on se sert du métal fusible, on doit, après en avoir introduit une portion dans la cavité dentaire, porter sur elle l'extrémité d'un fouloir solide, chauffé à la lampe à esprit de vin, et qui, en provoquant sa fusion, l'applique sans difficulté au fond de la cavité morbide. A cette première partie, on en fait succéder d'autres, que l'on fait fondre selon le même procédé, et qui se confondant entre elles, remplissent enfin l'excavation tout entière. Étant arrivé au terme de l'opération, l'instrument médiocrement chauffé, et promené à la surface du plombage, sert à la polir et à la mettre en harmonie avec le reste du contour de la dent.

Exécutée avec ces précautions, et dans les circonstances indiquées, l'opération qui nous occupe est une des plus salutaires de l'art ; elle conserve pendant de longues années, et quelquefois durant toute la vie, des dents qui sans elle eussent été bientôt érodées et détruites sans retour, en occasionant presque toujours des douleurs atroces. Je m'estimerai heureux si j'ai pu dissiper quelques-unes des préventions défavorables dont elle a été l'objet, et rendre sa pratique à la fois plus commune et plus avantageuse aux personnes qui ont besoin d'y avoir recours.

Qu'il me soit permis, en terminant ces considérations, d'ajouter quelques mots contre un moyen prétendu dentifrice récemment introduit dans ce pays, et d'un usage généralement nuisible lorsqu'il ne devient pas funeste aux personnes les mieux organisées. La recette dont il s'agit, envoyée en Europe, par un médecin américain, se compose d'eau de chaux et de quinquina rouge. Ces substances sont éminem-

ment stimulantes et ne tardent pas à irriter plus ou moins fortement l'intérieur de la bouche. J'ai observé un grand nombre de fois, que le quinquina en substance, jaunit les dents, irrite les gencives, les rend rouges, brûlantes, spongieuses, et leur donne une apparence analogue à celle qui résulte de l'existence du scorbut. Si alors les malades trompés par leur aspect livide et la facilité avec laquelle le sang s'échappe de leur substance, ont recours aux alcools âcres, tels que l'esprit de cochléaria ou de raifort, et à d'autres anti-scorbutiques violens, le mal ne tarde pas à faire des progrès, l'état fongueux des gencives augmente d'intensité, l'irritation se communique au périoste dentaire et à la membrane des alvéoles; de la suppuration survient, les dents affectées s'ébranlent, tombent, et quelquefois, la bouche atteinte d'une inflammation des plus intenses, se dégarnit, si l'on n'oppose promptement à la maladie des moyens appropriés de traitement, parmi lesquels l'abandon de la préparation incendiaire qui l'a provoquée, tient le premier rang.

La bouche en général, et les gencives et les dents en particulier, répugnent à l'emploi journalier, à l'abus des stimulans. Cette vérité démontrée par la plus simple observation, ne saurait être trop répandue dans le public. La classe pauvre de la société, le peuple dont la vie se compose de mets les plus simples, se fait partout remarquer par la fraîcheur naturelle de la bouche, par la solidité, par l'éclatante blancheur des dents. Les maladies de ces organes et des gencives se multiplient au contraire dans les villes, en proportion de l'usage des substances les plus âcres, des boissons les plus excitantes et les plus chaudes. N'est-ce pas aller directement contre les vues de la nature et contre les lumières du raisonnement, que de vouloir combattre, par des irritans encore plus forts, des lésions qui ne reconnais-

sent ordinairement d'autre origine que l'excès de la stimulation des organes, et qui ne consistent que dans l'inflammation plus ou moins vive de leur tissu?

J'ai démontré, dans un mémoire envoyé à l'Académie royale de médecine de Paris, que dans les érosions dites putrides des gencives, les gargarismes, auxquels on ajoute quelques gouttes de dissolution de chlorure d'oxide de sodium convenablement préparé, est le topique le plus approprié à la nature du mal, dont on puisse faire usage ; il calme les douleurs, fait disparaître l'ardeur brûlante des parties, et détruit, comme par enchantement, toute odeur putride exhalée par la bouche. Lorsque les caries trop profondes pour être enlevées par la lime et le cautère, ou dont les dispositions ne comportent pas l'emploi du plombage, affectent les dents, j'ai souvent constaté qu'un morceau de coton, imbibé de chlorure et porté dans la carie, suffit pour en faire cesser entièrement l'odeur. Si l'on persévère dans l'emploi de ce moyen, non-seulement l'haleine fétide ne se fait plus sentir, mais les progrès du mal sont ralentis, ou même la guérison a lieu, ainsi que le constatent les observations que j'ai recueillies, et que je publierai plus tard.

Disons-le aussi en passant, on ne saurait trop recommander d'apporter la plus grande attention dans le choix des substances dont on fait usage pour les soins journaliers, pour la toilette de la bouche. Il suffit ordinairement de quelques gouttes dans un demi-verre d'eau, d'un élixir spiritueux, aromatique légèrement tonique et non astringent, âcre, acide comme le sont la plupart de ceux qui se vendent dans le commerce sous le nom de conservateurs des dents, tandis qu'ils n'en sont que les destructeurs. Il en est de même des poudres dentifrices : toutes celles qui contiennent des acides, du quinquina, du corail et autres substances dures, sont essentiellement nuisibles aux dents, en ce que les unes

ramollissent l'émail, les autres l'usent ou le jaunissent; quoique l'action de ces substances soit lente, quelques années de leur usage suffisent pour en reconnaître les funestes effets.

Dans un prochain article, je me propose de présenter quelques remarques sur la prothèse dentaire, et spécialement sur les meilleurs procédés qu'il convient d'employer pour placer les dents nommées à *pivot*. Qu'il me suffise de dire en ce moment, et seulement pour prendre date de l'emploi d'un procédé qui pourra trouver des imitateurs, et dont il serait possible qu'on me contestât plus tard le perfectionnement, que j'ai substitué avec le plus grand avantage aux pivots métalliques généralement employés, dont la pression est souvent douloureuse, qui fatiguent et usent chez beaucoup de sujets les racines des dents qu'ils reçoivent, et qu'on est presque toujours obligé d'entourer de lames de plomb, de fils de soie ou d'autres moyens analogues, des pivots en bois, dont l'application ne présente aucun de ces fâcheux inconvéniens. Le bois dont je me sers est poreux, solide, au point que des doigts vigoureux suffisent à peine pour briser la tige qui les constitue; incorruptible par l'action des liquides buccaux, et tellement propre à remplir, au moyen d'une préparation particulière, l'usage auquel je l'emploie, que les dents montées sur lui peuvent être *oubliées* pendant un grand nombre d'années dans la bouche, sans qu'elles vacillent, contractent aucune odeur, fassent éprouver aucune gêne, et déterminent la moindre altération dans les racines qui les supportent. Depuis plusieurs années que je me sers de ce procédé, j'en ai constamment obtenu les meilleurs succès. Le bois se gonfle légèrement, remplit la cavité dans laquelle on l'enfonce avec facilité, et sans exercer de pression douloureuse, s'y fixe en peu d'heures si solidement, que la dent nouvelle est aussi forte

que toutes les autres, et ne peut plus être ôtée que par le dentiste lui-même. Je ferai bientôt connaître les détails de ce procédé, qui résoudra, j'espère, un des problêmes les plus difficiles de la prothèse dentaire, celui qui consistait à donner aux dents à pivot une stabilité qui dispensât les malades du soin peu agréable de les retirer afin de les nettoyer et de les raffermir, et qui, tout en les préservant de la corruption, empêchât les racines dans lesquelles elles sont implantées de s'évider de plus en plus et de se détruire.

De l'ame *et du cerveau, par le docteur* Marcq, *membre correspondant.*

La philosophie consiste à s'arrêter quand le flambeau de la physique nous manque.

De l'ame et du cerveau ! voilà un titre qui pourrait en imposer. Mais comme telle n'est pas mon intention, je m'empresse d'avertir mes lecteurs que je n'ai rien de nouveau à leur apprendre, et que je n'ai pas trouvé dans ma tête l'explication de ce qui se passe dans la tête des autres. Je vais me permettre seulement quelques réflexions, que j'abandonne, s'il le faut, au torrent qui chaque jour engloutit nos erreurs communes.

A l'occasion du Traité de *l'Irritation et de la folie*, l'on n'est pas étonné de voir renaître des débats et des controverses qui jusqu'à présent n'ont pas eu, et qui probablement n'auront jamais de fin. On s'est toujours demandé : Qu'est-ce que l'ame ? Qu'est-ce que l'intelligence ? Quelles sont les fonctions du cerveau ? Et l'on ne s'est jamais entendu, et l'on n'a jamais pu satisfaire sur ce point l'avide et insatiable curiosité des hommes. *Toutes les facultés de l'ame, sensation, perception, idées, volition, etc., ne*

sont que des modes différens de l'incitation cérébrale. Voilà l'opinion de M. Broussais réduite à sa plus simple expression. Les spiritualistes en sont révoltés et prétendent qu'il y a en nous un principe actif et intelligent qui sent, qui pense et qui veut; principe en rapport avec le cerveau, mais distinct de ce cerveau et du principe qui anime les autres organes.

Lorsqu'on examine les argumens produits pour soutenir l'une ou l'autre opinion, on remarque que M. Broussais ne veut expliquer que des phénomènes apercevables; que quand il fait dépendre tous les actes intellectuels du cerveau, il prouve ce qu'il avance par des faits, et qu'il s'arrête là où il n'y a plus que du vide pour les sens; on voit au contraire que les spiritualistes se supposent tout d'abord, connaissant l'être immatériel dont ils parlent, et qu'ils attribuent à cet être supposé, que réellement ils ne connaissent pas, tout ce que M. Broussais attribue à la matière vivante et visible qui constitue le cerveau. Cette différence d'argumentation est frappante, et l'on conçoit d'après cela pourquoi la discussion se reproduit, se maintient et s'éternise. M. Virey qui aussi s'est déclaré l'antagoniste de M. Broussais, nous suppose des idées qu'il appelle *intuitives*, qui, élaborées dans le monde intérieur par la voie de la méditation, dans le silence des sens externes ou par l'abstraction et la solitude, se coordonnent comme par *intus-susception*, selon le mode synthétique des êtres organisés, en partant d'un centre d'unité, de force et de vie, et ce n'est qu'ainsi, dit-il, que les hommes méditatifs peuvent comprendre les fonctions de l'organisme et de l'animalité dans leur plus haute complication. Ce langage est abstrait, mais M. Virey s'explique assez clairement, d'autre part, pour nous faire comprendre qu'il entend par là que les physiologistes ne savent ni voir, ni se représenter un *esprit*, un être

invisible, parce qu'ils n'ont que des *idées purement sensitives* qui, se construisant par *juxta-position* seulement, sont incapables de comprendre un *principe central de vitalité*. Engageriez-vous, dit-il à M. Broussais, votre parole d'honneur, que vous êtes un corps sans ame? Quelle question! je ne sais ce que M. Broussais répondra. Pour moi, si elle m'était faite, je répondrais non, et je demanderais à mon tour à M. Virey: Êtes vous certain que vous êtes un corps avec une ame? Et si je devais répondre pour M. Virey, je répondrais encore non.

Deux voies peuvent nous conduire à connaître ce qu'est le principe qui nous anime, quelle est sa nature et quels sont ses rapports avec la matière, et ces deux voies sont la raison et la révélation. Les physiologistes ne sont et ne peuvent être dirigés dans leurs recherches et dans leurs expériences que par la raison. Or, si nous jugeons des choses uniquement à l'aide de cette faculté de notre entendement, voici, me paraît-il, tout ce qu'il nous est possible de savoir: Le cerveau est l'organe de l'intelligence, c'est par lui, c'est avec lui, et jamais sans lui que nous sentons, percevons, jugeons, comparons, etc. Cela est certain et suffisamment démontré. Le cerveau sans doute est matériel, mais cet admirable assemblage de matière est doué d'une force qui le met en jeu. Quelle est cette force vitale qui fait agir la matière? De quelle manière est-elle unie à cette matière pour la rendre vivante, et que se passe-t-il dans la production des actes de cette matière animée? Nous l'ignorons, nous n'en savons rien, absolument rien. On ne saurait acquérir la connaissance d'un objet sans l'avoir vu ou sans qu'il ait été aperçu par l'un de nos sens. Qui a vu, qui a senti, qui a touché le moteur immatériel qui nous donne vie? Personne. Or, personne par le seul secours des sens et de l'induction, ne peut en avoir une idée positive et claire,

et personne par conséquent ne peut affirmer que ce moteur est une *ame* dans le sens des psychologistes. Voilà, si je l'ai bien compris, ce que M. Broussais prétend, et ce que nous répétons avec lui. Toutes les phrases éloquentes, érudites et *intuitives* de M. Virey; tous les raisonnemens subtils, vagues, captieux et profondément obscurs de la secte *spirituelle* ou kanto-platonicienne, n'ont pas démontré et ne démontreront jamais le contraire.

Et vous aussi, va-t-on me dire, vous êtes un sensuel, un grossier matérialiste? Pas du tout, si vous entendez par là que j'attribue tout à la matière. Pas du tout encore, si vous entendez que je nie l'existence de l'*ame* et même son immortalité. Je reconnais par les effets et par les phénomènes que j'observe, qu'il existe en nous une énergie vitale, une force particulière qui fait agir la substance matérielle de nos organes; mais comme je n'ai aucune idée de ce principe, et que j'ignore entièrement sa nature et son essence, je dis: il est *possible* que ce principe soit intelligent dans le cerveau, et qu'il diffère dans cet organe de ce qu'il est dans les autres parties du corps; il est *possible* aussi qu'il ne soit pas le même chez nous que chez les animaux, il est *possible* encore qu'il soit indépendant de la matière, qu'il s'en sépare et lui survive. Mais il est *possible* aussi que ce principe ne soit ni intelligent, ni à plusieurs natures, ni séparable de la matière. Je raisonne ainsi, parce que je ne conçois pas que l'on puisse assurer qu'une chose est ou n'est pas de telle ou telle manière, quand cette chose se dérobe à nos sens et ne nous est nullement connue. Je ne suis donc ni matérialiste, ni spiritualiste; je doute, et en pareil cas, il vaut mieux, me semble-t-il, douter avec humilité, que d'affirmer avec orgueil.

Certainement il est plus commode de supposer comme démontrée, l'existence de l'*ame*, et d'admettre avec certains philosophes, qu'il y a trois ames; l'ame sensitive, l'ame

végétative et l'ame intelligente. Mais supposer n'est pas prouver, c'est embrasser une illusion, c'est prendre, au hasard et avec les yeux bandés, un chemin entre mille, c'est faire comme M. Laromiguière, qui, sans préambule, établit l'existence de l'ame sur la croyance générale des peuples, et qui ensuite raisonne sur les facultés de cet être spirituel, comme s'il était certain de la nature et des qualités qu'il lui accorde. Nous a-t-on montré le moteur qui donne à notre cerveau le pouvoir d'acquérir des idées, de les tenir en réserve, et de les faire sortir à notre commandement de ce registre vivant. Nous a-t-on fait voir la force qui nous fait marcher et qui nous fait aller dans une direction plutôt que dans une autre? Nous a-t-on fait connaître enfin le principe qui fait battre et palpiter notre cœur, ou celui qui, dans notre estomac, transforme en un liquide vivant une matière morte? Non, tout cela est demeuré le secret inviolable du Créateur; et la preuve c'est qu'après avoir discuté et disputé sur cet objet, pendant des siècles, on discute et l'on dispute encore. Que cent personnes regardent cet objet de couleur noire, pas une ne dira qu'il est rouge; mais qui de nous peut voir un être qui n'est pas corps, un esprit, un ame? Qui de nous sans l'avoir vu, peut le juger cet être et dire ce qu'il est et comment il est? Nous sommes des êtres agissans, sentans et pensans; nous savons que c'est la matière nerveuse, dans ses différens modes d'action, qui nous fait agir, sentir et penser; mais encore une fois nous ne connaissons pas la cause première de cet acte sublime de la vie. M. Broussais, physiologiste, ne pouvait donc parler de ce qu'il ne pouvait concevoir, sans se perdre avec les idéologues et les psychologistes, dans le tourbillon des chimères et des abstractions. Le cerveau est l'organe de la pensée, de même que l'estomac est l'organe de la digestion; la raison ne nous en apprend pas davantage, et tous les Kant, les

Victor Cousin, tous les Virey, tous les Globistes du monde, ne seront jamais compris, si, au moyen de leurs idées *intuitives* et *intus-suscepties*, ils ne parviennent pas à nous présenter une image matérielle et saisissable de l'être immatériel sur lequel ils raisonnent avec tant de hardiesse et d'assurance.

Si la possibilité de pénétrer ce mystère ne nous avait pas été refusée : si l'ame, par la contemplation de ses propres idées, eût été capable de se juger, de se connaître et de se comprendre elle-même, Dieu n'aurait pas eu besoin de nous en faire la révélation ; or, si nous savons que l'ame préside dans notre corps aux facultés de l'intellect, et qu'elle peut et doit souffrir ou jouir encore et toujours, lorsqu'elle est séparée de la matière à laquelle elle est associée, ce n'est que par la *révélation* que nous l'avons appris. Comme médecin, comme physiologiste, et humainement parlant, comme dit Voltaire, nous devons avouer que sans ce bienfait notre ignorance à cet égard serait encore complète, parce que l'Être suprême ne s'est pas occupé de nous faire des révélations *physiologiques* qui puissent nous initier dans les secrets qu'il nous cache, et parce que, quoi qu'en dise M. Virey, des idées *intuitives* ne sont pas des révélations.

Sans doute quand l'homme physiologiste, sans le secours de la révélation, conçoit et dit que l'organe encéphalique, considéré comme matière vivante, est l'organe producteur du sentiment et du mouvement, qu'il élabore et sécrète des idées, tout comme l'appareil digestif élabore la matière alimentaire pour en extraire le chyle, il ne dit que ce qu'il sait, que ce qu'il est capable de savoir ; mais il ne va pas plus loin, et ne dit pas avec ceux qui le chantaient autrefois sur le théâtre de Rome :

Post mortem nihil est ipsaque mors nihil.

il ne le dit pas, parce qu'en faisant l'aveu de son ignorance

sur le ressort inconnu qui l'anime, il doit admettre comme *possibles* les qualités spirituelles, intelligentes et éternelles qu'on lui attribue, et il admet ce *possible* parce que, toujours humainement parlant, il serait aussi absurde de nier telle ou telle qualité que ce ressort inconnu peut avoir, qu'il est absurde d'avancer et de soutenir qu'il les possède.

L'attraction, la gravitation, l'affinité sont des forces inconnues qui produisent des effets appréciables. Les physiciens, les chimistes et les astronomes, conviennent qu'ils ignorent tout-à-fait la nature de ces causes premières; ils se gardent de disputer, et il s'entendent, parce qu'ils savent qu'aucun d'eux n'a assisté au conseil de Dieu, lors de la création du monde, et parce qu'il n'a pas plu à ce Dieu de leur faire la révélation de ce qu'ils ignorent. Pourquoi donc ne ferions-nous pas comme eux? Pourquoi donc irions-nous de plein gré nous jeter dans un abîme de ténèbres et d'obscurités, quand cela n'est nullement nécessaire? Philosophes, psychologistes, cartésiens, mallebranchistes, kanto-platoniciens, ne raisonnez pas du cerveau si vous ne le connaissez pas, et surtout ne dites pas, avec le baron Masias, que vous ne savez pas disséquer. Croyez, si vous le voulez, que c'est l'ame qui pense, qu'elle est une intelligence en rapport avec le corps, et qu'elle est immortelle, parce que selon la raison cela est *possible*, et parce que selon la foi, l'Église infaillible vous l'ordonne; mais cessez de nous affirmer que comme homme vous en êtes certain, et ne prétendez plus nous le démontrer par des raisonnemens *in barbara*; parce que selon la raison, l'existence d'un cerveau humain, intelligent et pensant, par cela seul qu'il est animé, comme l'est celui d'un autre animal, est également *possible*, et parce que selon la foi, il vous est enjoint de vous soumettre, de croire et de vous taire.

Au surplus, quand vous argumenteriez pendant une éter-

nité, cela ne servirait qu'à prouver votre penchant irrésistible à parler de ce que vous ne connaissez pas ; et quand il arriverait que M. Jacotot en serait au point de nous faire croire que l'intelligence d'un sot égale en capacité celle d'un Archimède ou d'un Newton, vous ne parviendrez jamais, je pense, à nous démontrer, par vos raisonnemens humains, que ces intelligences sont plutôt des ames pensantes que des cerveaux pensans. Que sais-je ? disait souvent Montaigne, imitons-le et disons, qu'en savons-nous ?

REVUE

DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

SUR *l'importance des aponévroses du périnée sous le rapport chirurgical; par* BLANDIN. (*Journal Hebdomadaire*, 8e *cahier*, 1828.)

De quelque côté que l'on envisage la chirurgie, soit que l'on examine les moyens qu'elle fournit pour établir sur des bases solides le diagnostic des maladies, soit que l'on recherche comment elle nous apprend à prévoir leurs diverses terminaisons probables, soit enfin que l'on porte plus spécialement son attention sur les ressources de la thérapeutique, toujours on demeure convaincu de cette vérité avouée de tout temps, mais mieux appréciée peut-être aujourd'hui, que l'anatomie est son plus sûr et son plus solide appui.

Les preuves abondent pour justifier cette assertion ; mais nous ne croyons pas que l'on puisse en donner de plus patentes que celle qui ressort d'une observation publiée dans un des derniers numéros du *Journal Hebdomadaire*, et qui contient l'histoire d'une fracture du bassin, compliquée d'un épanchement séro-sanguinolent considérable dans l'épaisseur du périnée, et entre les divers plans aponévrotiques de cette région, épanchement auquel on donna issue au dehors, par une ponction, et dont la nature et la position eussent été fort difficiles, peut-être même impossibles à reconnaître, si l'anatomie n'eût été invoquée comme moyen d'éclairer le diagnostic.

Une collection dans l'épaisseur du périnée, quelle que soit sa nature, est du reste bien propre à faire sentir toute l'importance chirurgicale de l'anatomie; le périnée, en effet, constitue, à proprement parler, le plancher de l'abdomen et de l'excavation pelvienne : il devait, par sa position déclive, être soumis habituellement à la pression produite par le poids d'une partie des viscères abdominaux ; d'où la nécessité pour lui d'élémens capables de lui fournir une grande force de résistance. Ce but important a été atteint au moyen d'une triple barrière aponévrotique, dont la force et la disposition sont très-remarquables. L'une de ces lames solides, la *supérieure* (fascia pelvia des auteurs), repose sous le péritoine et n'en est éloignée, dans beaucoup de points, que par un tissu cellulo-graisseux dont la laxité est le caractère le plus tranché; elle se déploie au-dessous du bas-fond de la vessie, et sépare dans tous les points ce dernier organe des couches inférieures du plancher abdominal. Placée au-dessus du muscle releveur de l'anus, cette aponévrose lui forme avec la seconde (la périnéale moyenne que l'on trouve fixée sur toute l'enceinte du détroit inférieur du bassin), une gaîne dans laquelle on découvre de plus, en avant, les deux premières portions de l'urèthre et la prostate; enfin, plus bas, la troisième aponévrose (l'inférieure), née au-devant de l'anus, de la face inférieure de la moyenne, adhérant latéralement aux branches ascendantes de l'ischion et descendantes du pubis, forme, avec l'aponévrose moyenne, une gaîne ouverte seulement en avant, et dans laquelle se trouvent le bulbe de l'urèthre et l'origine de sa portion spongieuse. Évidemment, il serait impossible de concevoir qu'une semblable texture n'eût pas, sur les affections de cette région, une influence très-grande. La vessie, en effet, est-elle détruite dans son corps : qui n'aperçoit que l'urine qu'elle renferme, ou qu'y apportent incessamment les uréthères, doit s'infiltrer

au loin dans le tissu cellulo-graisseux sous-péritonéal du bassin, d'où un vaste phlegmon, une péritonite pelvienne et la mort la plus prompte? Supposez-vous, au contraire, une crévasse du bulbe de l'urèthre? alors l'urine se porte en avant, en passant sur l'aponévrose périnéale inférieure, et bientôt gagne les bourses, la verge, comme on le voit, dans maintes occasions. Mais si, dans une autre circonstance, les voies urinaires restant intactes, le pubis a été fracassé, et l'aponévrose *moyenne du périnée* qui s'y fixe détruite, les liquides épanchés s'accumuleront d'abord, dans le voisinage de la solution de continuité, sous l'aponévrose supérieure du périnée, sans jamais la franchir pour arriver vers le péritoine; plus tard ils pourront facilement, à la faveur de la destruction de l'*aponévrose moyenne*, se porter en bas jusqu'à l'aponévrose inférieure, puis ensuite se diriger en avant vers les bourses, en laissant la région anale tout-à-fait libre. Voilà ce que donne une théorie fondée sur l'anatomie du périnée; voilà aussi ce qu'a souvent confirmé l'expérience; voilà surtout ce qu'a démontré l'observation ci-dessus mentionnée.

Observations *sur le pied-bot; par* Henri Neil, *médecin accoucheur de la Maison de Charité, à Philadelphie. Journal médical et chirurgical de l'Amérique du nord.*)

Après avoir rapidement exposé l'état de la science, à l'égard du pied-bot, et examiné les divers appareils proposés pour la guérison de cette difformité, l'auteur n'en trouve aucun qui soit parfaitement convenable à un enfant naissant; c'est cependant à cet âge qu'il est préférable de traiter la maladie, qui pourra être complètement guérie pour le moment où les systèmes musculaire et osseux ont pris assez de développement pour permettre à l'enfant de marcher. Suivant

lui, ce vice de conformation paraît dépendre, le plus souvent, du relâchement des muscles et des tendons d'un côté du pied et de la jambe, et de la contracture de ceux de l'autre, de manière à produire une luxation partielle. Dans tous les cas qu'il a observés (à une exception près), il a pu, avec sa main, ramener le pied à sa position naturelle avant l'époque où l'enfant commençait à marcher. Il est d'une grande importance que la force appliquée au pied soit modérée dans son action, et la matière employée flexible dans sa nature. L'auteur a vu une puissance trop forte, employée avec des substances non flexibles, déterminer des convulsions chez un enfant. En 1813, un de ses enfans naquit avec les deux pieds tournés en haut et en dedans, de manière que le gros orteil touchait presque le tibia. L'auteur pensa d'abord à appliquer l'appareil de Scheldratre, mais ayant vu un enfant chez lequel cet appareil avait échoué, il abandonna cette idée. Il préféra en conséquence une paire de bottines lacées, de cuir très-souple, ouvertes sur le devant, de haut en bas, et dont les semelles dépassaient l'empeigne, à la pointe et au talon, d'un degré suffisant pour permettre l'introduction d'une vis qui servait à fixer les deux pieds séparés et parallèlement l'un à l'autre sur une planche. Cet appareil parut d'abord atteindre le but désiré; mais à la période d'une semaine, époque où il est de la plus grande importance d'appliquer l'appareil, la peau est si tendre, que le plus léger frottement en détermine l'érosion et l'ulcération, et les pieds ne peuvent être si bien fixés dans la bottine, qu'elle n'en empêche tous les mouvemens.

Il vint alors à l'idée de M. Neil, que s'il pouvait fixer les pieds sur une planche de forme appropriée, il éviterait l'érosion et remplirait son objet. Il tailla avec son canif deux semelles en bois réunies au milieu par une planchette transversale, et fixa les pieds sur ces semelles au moyen d'une

bande ; le succès en fut rapide, sans aucun des inconvéniens indiqués plus haut. En trois mois les pieds étaient tellement revenus à l'état naturel, que l'on put faire porter des bottines lacées, en ayant la précaution de remettre de temps à autre la planche pendant une semaine ou deux ; au bout de neuf mois il ne restait pas la moindre trace de difformité.

En 1814, le docteur Hewson conseilla à l'auteur d'ajouter aux talons des semelles une espèce d'anneau en cuir, afin de fixer plus aisément les bandes et d'empêcher l'enfant de dégager ses pieds en arrière. L'application de l'appareil fut alors si simple que la mère seule put le fixer.

L'auteur ajoute qu'il a obtenu plusieurs succès au moyen de cet appareil ; il ne dit pas avoir jamais échoué.

Nouvelles *recherches sur le système nerveux ; par le professeur* Rolando. (*Journal des Progrès, des sciences et instit. méd., Janvier* 1829.)

Cet habile physiologiste a lu, dans la séance de l'Académie de Turin, du 18 janvier 1829, un Mémoire sur la structure des hémisphères cérébraux.

1° Il en examine les circonstances ; il les réduit à des positions et à des formes régulières et constantes dont chacune correspond à une disposition particulière des fibres.

2° Il établit l'existence d'un faisceau médullaire qui forme l'île et les circonvolutions qui l'environnent ; il le désigne sous le nom de *couches des voûtes de Sylvius*.

3° Il admet une couche plus étendue qui sert à la formation des éminences verticales et situées sur la face externe des hémisphères ; il la distingue sous le nom de *couche des éminences verticales*.

4° Il décrit le faisceau des fibres des pédoncules, qui se perd au bord interne des hémisphères.

5° Il explique le mode de formation d'un autre faisceau

dont les fibres partent des couches optiques pour aller former le corps calleux. I ajoute à cela la manière dont se comportent quelques autres fibres médullaires, qui toutes se rendent à des circonvdutions déterminées. Il promet une série de travaux non moins intéressans sur le cervelet, la moelle alongée, sur lefœtus humain et sur celui des animaux. Nous nous empresserons de publier toutes les recherches de cet habile matomiste au fur et à mesure qu'elles nous parviendront.

NÉDECINE.

Zonas *traités par la méthode ectrotique ; par* M. Serres. (*Journal général des hôpitaux.*)

On sait que M. Serres a été conduit à l'application de la méthode ectrotique à la variole, par les succès prompts que cette méthode lui avait offerts dans le zona. On sait aussi combien ont été contestés les avantages de cette méthode qui consiste à provoquer l'avortement des pustules varioliques du premier au troisième jour de leur manifestation ; en rendant compte de la clinique de M. Serres nous nous proposons d'attirer l'attention des médecins belges sur ce point important de médecine pratique ; et pour suivre dans cette exposition la marche qui a dirigé le praticien, nous donnerons quelques observations de zonas traités par cette méthode.

Première observation.

L.... Marie, âgée de dix-neuf ans, eut le 24 juillet, à la suite de quelques jours de malaise, des douleurs de ventre, plusieurs vomissemens et des frissons, une chaleur brûlante, durant laquelle il lui survint un érysipèle qui s'étendit du sternum sur le sein droit, puis derrière la poitrine jusqu'au milieu du dos ; sa largeur variait, suivant les endroits, de quatre à cinq pouces. La douleur qu'il causait

était telle que le contact de la chemise ne pouvait être supporté.

Le 25, un nombre prodigieux de petits boutons transparens parut sur toute la surface éryspélateuse ; le vomissement et les coliques continuèrent.

Le 27, cette jeune fille, qui est d'une bonne constitution, bien réglée, avait sur le côté droit de la poitrine tous les symptômes d'un zona, avec une inflammation presque phlegmoneuse de la peau. Il existait comme complication une gastrite prononcée. *Mauve gommée*, *julep gommeux*, *diète* et cautérisation qui fut faite immédiatement après la visite. Ne pouvant ouvrir les phlyctènes avec la pointe de la lancette, à cause de leur grand nombre et de leur petitesse, on humecta la peau avec un peu d'eau, afin de dissoudre le nitrate d'argent, que l'on promena légèrement sur elle. Non seulement les douleurs ne furent pas augmentées, mais encore elles devinrent de plus en plus faibles, et le soir, à quatre heures, la malade pouvait se tourner dans son lit et se coucher sur le côté malade ; la rougeur avait diminué des trois quarts, et la pression ne déterminait que très peu de douleur.

Le 28, cette malade était parfaitement guérie, et tous les symptômes de la gastrite avaient complètement disparu. Elle sortit le 1er août, ne conservant de son zona que des taches noires, dépendantes de la cautérisation.

Ce fait est remarquable : en premier lieu, par la disposition du zona ; en second lieu, par la cessation prompte des symptômes qui pouvaient faire croire à une gastro-entérite intense.

Deuxième observation.

Adélaïde, âgée de cinquante-sept ans, entra le 3 août à l'hôpital, salle Saint-Thomas, n° 10. Elle avait eu depuis quelques jours du malaise, de l'anorexie, quelques frissons,

lorsque le 10 août, des plaques se sont montrées au-dessous des fausses côtes droites, en s'accompagnant d'une vive démangeaison.

Le 12, ces plaques se réunirent pour former une large bande rouge.

Le 17, on aperçut quelques phlyctènes miliaires, incolores, répandues çà et là sur la partie enflammée.

Le 18, douleurs à la tête et à l'épigastre.

Le 20, *sangsues* dans cette région. Augmentation des phlyctènes avec douleurs vives.

Le 21, *saignée de deux palettes*.

Le 23, *nouvelle saignée* avant l'entrée à l'hôpital.

Voici le résultat de l'exploration : le 24, bandelettes d'un rouge clair, qui s'étendait de l'ombilic au milieu du dos et occupait l'espace compris entre les fausses côtes et la crête de l'os des iles ; phlyctènes larges et inégales, séparées par des espaces de quelques lignes ; langue blanche ; pas de douleur à l'épigastre ; douleur du zona moins vive que dans les premiers jours de son apparition. *Eau de veau émétisée*.

Le 25, même état : à onze heures on pratique la cautérisation avec le nitrate d'argent fondu, après avoir percé chaque phlyctène en plusieurs points ; douleur, légère d'abord, plus vive dans le reste de la journée, diminuant progressivement vers le soir ; sommeil pendant toute la nuit, ce qui n'avait point eu lieu depuis dix jours.

Le 26, les douleurs ont tout-à-fait disparu ; guérison complète. Sortie le 30 août.

Troisième observation.

Laurent Marie, âgée de 25 ans, s'appliqua, le 12 août, huit sangsues à l'épigastre, parce qu'elle éprouvait des douleurs dans le ventre. Le 15, elle ressentit dans l'enfonce-

ment de l'ombilic un prurit assèz intense pour la déterminer à y regarder, et elle aperçut une rougeur vive autour de l'ombilic, qui s'étendait vers le côté droit de l'abdomen.

Le 21, elle entra à l'hôpital.

Le 22, elle avait un zona large de trois pouces, dont la rougeur était intense; les phlyctènes les plus nombreuses existaient dans l'enfoncement de l'ombilic et à son pourtour; le côté et le dos en avaient très peu. Du reste, point de gastrite,

Le 23, à dix heures du matin on cautérisa avec du nitrate d'argent; et la douleur diminua progressivement jusqu'au soir où elle disparut, ainsi que la rougeur. Le lendemain, la malade put se lever et se promener dans les cours.

Le 26, elle sortit de l'hôpital. Avant son départ elle fut montrée aux élèves de la clinique de M. *Lisfranc*, qui eurent le loisir de l'interroger.

On peut juger de l'effet rapide du traitement dans cette circonstance: la maladie s'était déclarée le 14; la malade était entrée à l'hôpital le 21 août; et le 26, après cinq jours de son traitement, elle en sortit parfaitement guérie. Le succès n'est pas toujours aussi prompt.

Quatrième observation.

Le 7 mai, la nommée Fanchon, âgée de 65 ans, domiciliée à Paris, rue du Battoir, n° 1, souffrait depuis onze jours du côté gauche qui était le siége d'une éruption. La douleur était tellement vive que le contact de la chemise devenait insupportable; une zone rouge, parsemée de petites phlyctènes, qui, en plusieurs endroits, se réunissaient en plaques, s'étendait de l'ombilic au milieu du dos, en passant sur le flanc et les fausses côtes gauches, et occupait un espace de quatre pouces de largeur. Il n'existait aucun

symptôme de gastrite. Elle fut cautérisée légèrement après qu'on eut ouvert les plus grosses vésicules ; la douleur qui en résulta fut un peu vive, mais cependant moindre que celle que causait le contact des vêtemens ; dix minutes après on mit sur les points cautérisés des linges fins soutenus par un bandage de corps. Le lendemain, 8 mai, dix-neuf heures après la cautérisation, il n'existait plus de rougeur, et la douleur ne se faisait plus sentir qu'à la partie postérieure, vers un point qui, plus cautérisé que les autres, suppura pendant quatre jours ; un peu de douleur s'y faisait sentir, lorsque la malade se couchait ou touchait l'endroit ulcéré. Le 14 mai la guérison était parfaite.

Cinquième observation.

Le nommé Henri, entré à l'hôpital de la Pitié pour une fièvre intermittente fut pris pendant son séjour à l'hôpital d'un zona sur la partie inférieure et gauche du tronc. Les vésicules étaient nombreuses ; la demi-ceinture que formait leur réunion était interrompue par de larges portions de peau saine. Cette éruption s'accompagnait de fièvre, de céphalalgie, de quelques symptômes gastriques. La méthode ectrotique fut mise en usage, et afin de mieux préciser les avantages ou les inconvéniens de ce mode thérapeutique, quelques vésicules furent laissées intactes, et les autres cautérisées, celles-ci en masse, celles-là partiellement. Voici ce qu'on remarqua : la cautérisation partielle ayant été trop forte, une vésication eut lieu, et détermina l'augmentation momentanée des douleurs qui disparurent environ quarante-huit heures après. La cautérisation en masse n'ayant pas été trop profonde, elle eut pour résultat la diminution en quelques heures des démangeaisons qui tourmentaient le malade, et leur disparition presque complète au bout de vingt-quatre heures. Les vésicules non cautéri-

sées s'effacèrent entièrement, quinze jours plus tard que celles qui l'avaient été ; et des plaques rouges qui remplacèrent les vésicules furent encore pendant long-temps le siége de démangeaisons parfois très-vives.

Sixième observation.

Le nommé Vert Guillaume, âgé de 26 ans, entra, le 18 août 1828, à la Pitié, portant sur la partie gauche du front, des vésicules d'un zona qui s'étendait obliquement vers le cuir chevelu. L'éruption avait eu lieu trois jours avant l'entrée du malade : elle fut précédée de frissons, et s'accompagna ensuite de chaleur à l'abdomen, de rougeur à la langue. Quelques vésicules étaient déchirées et déterminaient des douleurs vives et de la céphalalgie. Les vésicules du front furent cautérisées partiellement, la douleur diminua au bout de quelques heures, avec un amendement des symptômes fébriles. Leur desquammation fut prompte, et le malade en état de sortir, parfaitement guéri, le 25 août, c'est-à-dire sept jours après son entrée.

Ces deux dernières observations démontrent que la méthode ectrotique, employée convenablement, a le grand avantage de calmer très rapidement la douleur du zona, symptôme le plus fâcheux de cette maladie. Pratiquée trop fortement, la cautérisation détermine bien une augmentation de douleurs, mais elle n'est que momentanée ; plus tard elle la fait complètement disparaître.

M. *Serres* pense qu'il convient mieux de désigner le *zona* par le nom de *dartre phlycténoïde en zone*, en ce que cette dénomination, puisée dans l'un des caractères de la maladie, met sur la voie des analogies que peuvent offrir d'autres affections cutanées. De même pour le *pemphygus*, *M. Serres* pense qu'il est plus convenable de le désigner par le nom de *dartre phlycténoïde*. De cette manière, en effet, on saisit

de suite la similitude de ces deux maladies, qui, dans leur essence, paraissent être identiques. Leur différence porte sur le mode d'apparition.

Le liquide du *pemphygus* n'est pas plus contagieux que celui du *zona*.

M. *Serres* croit que la méthode ectrotique pourra être employée avec autant de succès dans le pemphygus que dans le zona.

Du *traitement de la colique de plomb par l'alun ; par* M. Montanceix. (*Arch. géner. de méd., novembre* 1828.)

Quoique nous possédions dans le traitement de la Charité un remède dont l'efficacité est à-peu-près constante contre la colique saturnine, il n'est pas sans utilité de connaître le moyen dont M. Kapeler fait usage, depuis treize ans, à l'hôpital Saint-Antoine, contre cette affection, et qui parait obtenir entre ses mains de nombreux succès. Ce moyen c'est l'alun. Parmi neuf observations publiées par M. Montanceix, nous nous bornerons à citer les deux plus remarquables.

Ire *Observ.* — C. Baudin, d'une faible constitution, d'un tempérament lymphatique, âgé de trente-un ans, potier de terre, est pris, dans la journée du 26 février, de douleurs abdominales très-aiguës, qui le forcent à se rouler par terre, à pousser des cris plaintifs, et lui font prendre les positions les plus bizarres. Dans l'espoir de trouver un soulagement à ses maux, il se fait fortement serrer le ventre avec une ceinture, et ce moyen lui procure un peu de calme. En même temps insomnie, céphalalgie, fourmillemens dans tous les membres, constipation depuis deux jours. Le 27, on le porte à Saint-Antoine dans l'état suivant : abattement extrême ; tremblement et mouvemens convul-

sifs des membres thoraciques : crampes dans les membres pelviens ; yeux brillans et semblables à ceux d'un hydrophope ; vives douleurs abdominales, que la pression, redoutée par le malade, paraît calmer ; rétraction du ventre ; décubitus transversal ; langue sèche et noirâtre ; urines rares et rougeâtres ; constipation ; pouls filiforme, trente-cinq pulsations par minute : deux heures après son entrée, délire. On est obligé de lui mettre la camisole. (*Tisane de lin et d'orge ; julep gommeux, sulfate d'alumine drag.* j ; *lavement émollient ; diète.*) Le 28, même état. Dans la nuit le délire a été très-violent. (*Sulfate d'alumine drag.* ij ; *un lavement huileux toutes les demi-heures* ; *même tisane.*) Le soir à quatre heures, le malade avait recouvré ses facultés intellectuelles ; il n'accuse plus qu'un peu de douleur dans la région épigastrique et une légère céphalalgie. Il avait eu trois selles et avait uriné beaucoup. (*Sulfate d'alumine drag.* j ; *diète.*) Les autres jours, convalescence. L'appétit est promptement revenu ; les selles ont repris leur couleur ordinaire ; et Baudin est sorti de l'hôpital parfaitement guéri après dix-huit jours.

IIe *Observ.* P. Fournier, âgé de quarante-cinq ans, peintre en bâtimens, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, avait déjà eu huit fois la colique métallique. Toujours il fut traité à la Charité, et presque toujours il est sorti de cet hôpital affligé d'une paralysie du poignet gauche. La dernière fois, il y a cinq mois, il fit un séjour d'un mois et demi à l'Hôtel-Dieu, après en avoir passé deux à la Charité. Depuis son premier traitement il a presque toujours ressenti des coliques passagères, a eu des alternatives de diarrhée et de constipation : jamais sa santé n'a pu se rétablir. Il entre à l'hôpital Saint-Antoine, le 22 septembre. C'est pour la neuvième fois qu'il contracte la colique métallique.

Il y a quinze jours qu'il fut pris, après son travail, de co-

liques assez fortes et d'un dévoiement fort abondant : en même temps lassitudes dans les membres : perte de l'appétit ; rapports aigres ; nausées ; pas de vomissemens ; impossibilité de se livrer à l'ouvrage pendant cette quinzaine : Fournier se met au régime, prend des tisanes adoucissantes. Le 18, constipation opiniâtre ; ténesme et pesanteur au fondement ; étourdissemens ; rareté des urines, qui sont rougeâtres et très sédimenteuses ; exaspération des coliques, qui ne sont ni soulagées ni augmentées par la pression. Le 22, Fournier nous offre encore tous ces symptômes ; il est aussi dans un abattement extrême, il a une soif ardente, la langue est blanche et humide, la bouche pâteuse, point de céphalalgie, insomnie depuis cinq jours, rapports aigres, nausées fréquentes, pas de vomissemens, crampes et mouvemens convulsifs dans tous les membres, et principalement dans ceux du côté gauche ; hier l'avant-bras gauche était tellement engourdi, que, l'ayant mis très-près d'un foyer ardent, il n'en eut point la sensation ; le pouls ne donne que trente pulsations par minute, la peau est froide et sèche. (*Lin, orge, gomme, deux pots ; julep gommeux ; sulfate d'alumine drag.* j ; *lavement émollient.*) Le 23, amendement remarquable ; le pouls s'est relevé (cent vingt pulsations par minute), la tête n'est pas aussi pesante, les traits de la face se sont épanouis, les coliques sont presque nulles, le malade n'a plus de nausées ni de rapports aigres, la soif a bien diminué, les crampes et les mouvemens convulsifs sont moins forts et moins fréquens ; le sommeil, qui l'avait fui, est venu s'emparer de lui à deux heures du matin jusqu'à cinq heures. Une heure après avoir bu la potion, Fournier à eu successivement huit selles composées de matières dures et jaunâtres, et autant d'émissions abondantes d'une urine âcre et rougeâtre. (*Même prescription.*) Le soir, à quatre heures, Fournier est en-

core mieux que le matin. Tout le côté droit est comme dans l'état naturel, le ventre n'est nullement douloureux ; seulement le côté gauche est engourdi, le pouls est naturel. Cinq selles dans la journée. Le 24, Fournier n'accuse qu'un peu de faiblesse dans le côté gauche, qui hier était engourdi ; il a grand appétit, insomnie toute la nuit, deux selles, fréquentes envies d'uriner. (*Même prescription, bouillon.*) Le soir, à quatre heures, le côté gauche commence à recouvrer ses forces ; le malade a pu lire pendant deux heures sans éprouver la moindre fatigue : ce qu'il ne pouvait faire, il y a six jours, pendant cinq minutes. Deux selles, six émissions d'une urine citrine. Jamais, dit-il, il n'a été guéri si promptement. Le 25, amélioration toujours croissante. Fournier a pu se promener dans la salle et faire une lecture de trois heures ; grand appétit, insomnie. (*Demi-gros de sulfate d'alumine ; bouillon ; soupe et semoule.*) Le 26, plus de douleur, une seule crampe dans le bras gauche qui n'est plus engourdi ; il ne peut monter l'escalier. Une selle sur les onze heures du soir, insomnie. (*Même prescription. Une pilule de cynoglosse ; quart de pain et de viande.*) Le 27, guérison, mais l'insomnie persiste. (*Même prescription.*) Le 28, guérison parfaite. Le malade a dormi presque toute la nuit, les forces sont entièrement revenues. Le 30, Fournier quitte l'hôpital parfaitement rétabli.

Affection *cérébrale grave traitée avec succès ; par le docteur* Gaetan Strambio. (*Giornale analytico di medicina Milano.*

Un homme adonné à l'étude et aux plaisirs de l'amour, sujet aux inflammations d'yeux et d'oreilles, s'étant exposé à un vent froid, fut pris d'un tic douloureux au côté gau-

che de la face, lequel se reproduisit chaque jour pendant deux heures environ. Plus tard les accès ne revinrent qu'à des intervalles fort éloignés ; mais ils duraient 24, 48 et 72 heures.

En 1824, le malade fut pris de violentes convulsions, accompagnées de symptômes graves du côté du cerveau et des extrémités. Elles parurent remplacer le tic douloureux qui alors ne reparut plus que très rarement.

En 1827, malgré quelques moyens employés, le malade éprouva un redoublement dans ses souffrances, avec une espèce d'ivresse continuelle, sa démarche était vacillante ; ses membres étaient devenus le siége de douleurs assez vives ; il ne pouvait se livrer à aucune espèce de mouvement et d'application d'esprit.

Le docteur Gaëtan Strambio pensa, d'après les causes connues, que l'excitation continue du cerveau avait déterminé dans l'encéphale une congestion sanguine ou un épanchement séro-lymphatique, d'où était résultée une phlogose lente du tissu cérébro-spinal et de ses membranes, principalement vers la base du cerveau, le cervelet et la moelle alongée.

Les indications à remplir étaient donc de soustraire le sang des parties affectées; d'empêcher une nutrition trop active, d'établir des centres de révulsion.

Une saignée générale, des sangsues à la tête et à l'anus, une diète végétale, les minoratifs, l'application de la potasse caustique au côté des vertèbres cervicales, enfin l'abstinence de toute lecture ou application à l'étude, ramenèrent en deux mois le calme et la santé.

Recherches *sur l'emploi de l'acétate de morphine ; par le docteur* Ricotti (*Annali di medicina, octobre* 1828).

Dans un travail sur l'acétate de morphine, fait avec beau-

coup de soin, ce médecin, qui est chargé de l'hôpital de Voghera, vient de chercher à établir, par des observations nombreuses, quelles sont les propriétés thérapeutiques de ce médicament. Nous allons faire connaître les principales idées de ce praticien.

L'acétate de morphine, selon M. Ricotti, doit être placé parmi les médicamens neutres, dont l'action est élective. Ce sel n'est ni stimulant, ni enivrant comme l'opium. Il jouit de la propriété calmante de ce dernier, avec cette différence qu'il ne surexcite point les sujets robustes, ni n'affaiblit les individus déjà débilités.

C'est après avoir vérifié, par des expériences répétées, cette propriété toute particulière de l'acétate de morphine, que M. Ricotti a cherché à en faire l'application à un grand nombre de maladies. Il est entièrement opposé à ceux qui n'ont vu dans ce médicament qu'un poison, ou qui l'ont regardé, d'après certaines expériences, comme éminemment débilitant, ainsi que l'a fait le professeur Brera.

M. Ricotti a administré l'acétate de morphine dans les fièvres inflammatoires et dans les fièvres asthéniques, et ce médicament lui a parfaitement réussi à calmer des phénomènes nerveux qui avaient résisté à des traitemens généraux ; ces phénomènes nerveux consistaient spécialement en veille prolongée, agitation, rêvasseries, délire, tremblemens, dyspnée, tintemens d'oreille, vertiges, anxiétés, violentes douleurs de tête ou des membres. Ce que cette substance présente de remarquable dans sa manière d'agir, c'est que la nature de la diathèse n'influe en rien sur ses résultats. M. Ricotti en a particulièrement retiré de grands avantages dans les cas d'encéphalite, de pneumonie et d'entérite. Il a également eu recours à l'acétate de morphine dans des maladies inflammatoires des voies urinaires, et il

n'a point eu occasion d'observer que ce médicament déterminât d'irritation de la vessie ; au contraire, son administration a été promptement suivie d'un soulagement remarquable. C'est surtout dans les douleurs néphrétiques d'origine rhumatismale qu'il a eu l'occasion de s'en louer. M. Ricotti attribue les bons effets de l'acétate de morphine, dans cette affection, à la propriété éminemment calmante, et nullement stimulante de ce sel ; cette propriété calmante est beaucoup plus développée que dans l'extrait de jusquiame, qui, selon lui, est en même temps débilitant.

Dans les maladies consomptives, telles que la phthisie confirmée, le cancer de l'utérus, etc., ce sel de morphine a été l'un des meilleurs palliatifs auxquels il ait eu recours. Mais c'est surtout dans les affections nerveuses proprement dites, dans celles qui ne reconnaissent pour cause aucune altération organique, que ce médicament a agi avec promptitude et d'une manière presque constante ; aussi M. Ricotti ne balance-t-il pas à le regarder comme possédant une action élective sur le système nerveux, et particulièrement dans certaines conditions pathologiques de ce système. Les maladies nerveuses que l'auteur a traitées avec le plus de succès sont : les hémicranies, l'odontalgie, la névralgie faciale, la céphalalgie, la toux convulsive, la colique nerveuse ou sans flattuosités ; ces diverses maladies ont été par lui guéries en très peu de temps. M. Ricotti rapporte, en outre, deux cas de paralysie fort ancienne, qu'il essaya de traiter par l'acétate de morphine, plus par curiosité que dans l'espérance réelle de réussir ; l'événement surpassa tout ce qu'on aurait pu attendre ; les malades guérirent.

Ce médecin a soumis au même traitement un grand nombre de sujets atteints de flux sanguins et serreux, tant chroniques qu'aigus, et il a également réussi, mais surtout chez ceux qui n'étaient malades que depuis peu de temps. Dans le

catarrhe pulmonaire accompagné de chaleur intérieure, d'oppression et de toux violente, l'acétate de morphine a fait promptement cesser les accidens. Dans les hydropisies et dans l'hydrophobie, au contraire, M. Ricotti n'en a retiré aucun avantage, si ce n'est un peu de calme dans les douleurs qui tourmentent les hydropiques.

Plein de vénération pour Rasori, Borda, Tommasini, comme pour tous ceux qui ont cherché par leurs travaux à établir la classification des médicamens en stimulans, excitans, contro-stimulans et déprimans, et qui par là ont aidé à secouer le joug sous lequel Brown avait placé la matière médicale, M. Ricotti attribue à cette école les recherches de Bondioli, Rubini, Fanzago, Bufalini et Guani; il regarde encore comme lui appartenant tous ceux qui ont démontré que les médicamens ne possèdent pas l'une ou l'autre des propriétés généralement connues sous le nom de stimulante ou contro-stimulante, mais qu'il en est qui jouissent de propriétés électives, générales ou partielles, et qu'aucune n'exerce sur l'organisme une vertu isolée et unique.

La fréquence, la plénitude et la dureté du pouls, signes ordinaires d'un état inflammatoire, n'ont point empêché M. Ricotti de faire usage de l'acétate de morphine, d'autant plus que ce remède, qui tend seulement à calmer le délire, les douleurs de tête et des membres, l'agitation, la veille prolongée, les tremblemens et la dyspnée, accidens dont ses malades étaient tourmentés, se trouvait parfaitement répondre à ses vues cliniques et thérapeutiques; car il regarde l'administration de ce médicament comme compatible avec les saignées, les purgatifs et les autres moyens antiphlogistiques généralement employés pour combattre la diathèse inflammatoire. C'est ainsi que l'irrégularité et l'inégalité du pouls, que l'on remarque si souvent dans les fièvres gastriques, et son extrême variété de rhythme et de forme dans

les névroses et dans les névralgies, ne l'ont point empêché un instant de l'employer dans ces maladies; il n'a point eu sujet de s'en repentir.

Mais tout en parlant des avantages dont le sel de morphine est pour la thérapeutique, M. Ricotti recommande de ne s'en servir qu'avec beaucoup de prudence. Jamais il n'a débuté par plus d'un sixième à un quart de grain, et jamais il ne l'a porté au-delà d'un grain. A haute dose, dit-il, il donnerait lieu à de graves accidens, trop connus pour que nous les rappellions ici.

En somme, quels que soient les médicamens acides, salins et autres, avec lesquels il a incorporé l'acétate de morphine, il n'a jamais observé que ses propriétés fussent diminuées ou modifiées par ce mélange.

Résumé. — M. Ricotti regarde l'acétate de morphine 1° comme un calmant doué d'une vertu élective, qui n'augmente ni ne déprime les forces de l'organisme; 2° pour la promptitude des résultats, il le place bien au-dessus de l'opium, de la jusquiame et des autres substances douées des mêmes propriétés calmantes et sédatives; 3° ce sel peut être donné à toutes les periodes des maladies; 4° enfin, il a sur les médicamens dont nous venons de parler, l'immense avantage de pouvoir être administré, pourvu que ce soit à des doses convenables, sans qu'il soit nécessaire de s'occuper de l'état dynamique du malade et de la diathèse de la maladie.

Névralgie *lombaire très aiguë, guérie par l'acupuncture; observation recueillie par le docteur* G. Strambio. (*Giornale analytico di medicina Milano*)

Angelo Grassi, domestique, âgé de quarante-un ans, d'un tempérament nerveux, avait déjà souffert à plusieurs re-

prises et pendant un assez long temps d'une douleur de la région lombaire gauche, qui, regardée comme produite par un calcul rénal, fut combattue par les bains et les saignées.

Au commencement de l'année présente, Grassi avait ressenti quelque douleur le long du nerf sciatique droit, mais qui avait disparu sous l'influence de sangsues et de trois vésicatoires, lorsque le 9 août, sans cause connue, il fut atteint, tout-à-coup, d'une douleur très violente à la région lombaire gauche, qui avait déjà été affectée précédemment.

M. Strambio, appelé vers les dix heures du soir, trouva le malade dans une agitation extrême; la face pâle et irritée, le regard languissant, le pouls petit, contracté et un peu fréquent. Il était couché sur le côté droit, le corps courbé, et il ne se passait pas deux ou trois minutes sans qu'il jetât des cris plaintifs causés par la douleur violente qu'il éprouvait lorsqu'il voulait seulement remuer la tête, et qui devenait insupportable lorsqu'il voulait montrer de la main gauche le point précis de la douleur.

On avait mis sur le côté malade huit sangsues, qui, vu leur petitesse, ne produisirent qu'environ deux onces de sang, ce qui ne soulagea nullement le malade qui demandait avec instances un prompt secours. On pensa à l'acupuncture, et aussitôt trois aiguilles furent enfoncées à une profondeur d'environ trois travers de doigts. A l'instant même le malade dit éprouver une sensation agréable; la douleur reparut, mais moins atroce et à des intervalles plus éloignés. Deux autres aiguilles furent implantées, dont une, au dire du malade, précisément au centre de la douleur; en disant cela il remua le bras gauche, et à sa grande surprise, sans en souffrir. A ce moment la douleur se réveilla; mais tandis qu'avant et après l'application des pre-

mières aiguilles, le petit psoas se contractait avec rapidité, on s'aperçut que depuis l'implantation de l'une des dernières aiguilles, au centre de la douleur, le muscle se contractait moins, et le malade dit lui-même que la douleur qui se dirigeait d'arrière en avant, s'arrêtait au point où l'aiguille était fixée. Alors on enfonça profondément quatre autres aiguilles le long du trajet du petit psoas. Le malade en ressentit un soulagement marqué, put remuer librement la tête et le bras gauche, et dit qu'il sentait les contractions se ralentir. Toute douleur et toute contraction avaient disparu en moins de huit minutes depuis l'application des premières aiguilles, et au bout des trente minutes pendant lesquelles on laissait toutes les aiguilles en place, Grassi put même mouvoir le tronc. La physionomie devint naturelle et le pouls acquit son état normal.

Attribuant cet heureux résultat plutôt à une sédation directe qu'à une révulsion, on conseilla l'application de la glace sur la partie malade, mais la douleur n'ayant reparu pendant la nuit, que très faible et passagèrement, on ne fut pas obligé d'y recourir, non plus qu'à l'application de la morphine par la méthode endermique. En effet, le lendemain tout symptôme morbide avait cessé, et la douleur ne reparut plus.

Corps *étranger ayant séjourné dans la trachée artère pendant six ans; observation recueillie par le docteur*, John Gridley *d'Aurora, comté de Cayuga* (*New-York*) (*The Am. med. Record* 1828).

L'auteur rapporte qu'un jeune garçon de neuf ans, avala par mégarde un crayon de plomb (au moins, on le supposa). On observa alors de la toux, de la suffocation et de la dispnée; ces symptômes disparurent complètement

en un jour ou deux, sans avoir fait naître aucune crainte chez les parens de cet enfant. Dans l'espace de six ans ce jeune garçon présenta fréquemment les symptômes qui annoncent l'existence de vers dans le canal intestinal, tels que de la difficulté à respirer, de la toux, un sentiment de suffocation, et un malaise à la gorge, qui parurent soulagés par quelques préparations vermifuges. On avait perdu de vue la circonstance de l'introduction du crayon de plomb. Il y a quelques semaines que ce garçon, étant à scier une bûche de bois avec son père, son corps étant fortement penché en avant, fut pris d'un accès de toux dans lequel il finit par rejeter le crayon de plomb qu'il avait avalé six ans auparavant, et qui pesait trois penny weights, neuf grains (5 gram. 244 milligr., 75). Ce corps était cylindrique, et avait un pouce six dixièmes de longueur.

CHIRURGIE.

Considérations *pratiques sur les varices et sur leur étiologie ; par le professeur* Paletta. (*Esercitazioni scient. dell' Ateneo di Venezia*, t. I.)

Cette maladie, qui attaque également les veines internes et extérieures, consiste, selon ce célèbre chirurgien, dans une augmentation de volume et de dureté de ces vaisseaux, qui décrivent alors des sinuosités nombreuses. Les varices se développent plus particulièrement aux membres inférieurs, et peuvent, comme on le sait, arriver à un volume tel, qu'elles finissent par s'ouvrir et donner lieu à de redoutables hémorrhagies. Le professeur du grand hôpital de Milan, après avoir rappelé succinctement la structure anatomique des veines, attribue la maladie dont il s'agit à l'existence des valvules qui existent à leur surface interne.

Ayant observé que quelques-uns de ces vaisseaux, particulièrement les grosses veines, sont privés de valvules, tandis qu'au contraire les petites en sont pourvues, il croit devoir déduire de cette disposition anatomique, que ces replis membraneux ont un usage tout-à-fait différent de celui qu'on leur attribue généralement, savoir, de soutenir la colonne supérieure du sang qui pèse sur eux : M. Paletta les regarde, au contraire, comme ayant pour but d'accélérer le cours du sang auquel s'oppose la pression des muscles, ainsi que cela a lieu dans les grands canaux pour l'eau qui frappe contre les côtés des portes à demi fermées.

Comme le cours du sang se trouve retardé, les parois du canal qui le contient doivent se distendre considérablement, d'autant plus que ce liquide augmente souvent de densité par la formation de petits grumeaux plus ou moins durs : de là la formation d'une maladie qui pourrait cependant être supportable, si la douleur à laquelle elle donne lieu, et le danger continuel d'une hémorrhagie ne venaient point rendre nécessaires les secours de la chirurgie.

La peau qui recouvre les varices existant aux membres inférieurs s'enflamme fréquemment et contracte des adhérences avec le vaisseau qui lui est subjacent : le vaisseau lui même, avec le temps, diminue d'épaisseur et finit par devenir dans un état tel d'amincissement, qu'il se rompt, ainsi que la peau, avec la plus grande facilité. Cette rupture est toujours précédée d'une inflammation qu'il est assez aisé de prévenir à l'aide des moyens ordinaires : mais, en général, on ne s'occupe que fort tard de ce soin, vu qu'il existe déjà des abcès tout formés dans le tissu cellulaire entourant le vaisseau, abcès qui, rarement à la vérité, communiquent les uns avec les autres. La membrane interne de la veine participe dans ces circonstances à l'inflammation, et souvent même elle est recouverte de grumeaux de sang ;

malgré cela il n'est cependant point sage de l'ouvrir.

M. Paletta, tout en rappelant à cette occasion la sentence de Celse : » Vena omnis quæ noxia est, aut adusta tabescit, aut manu exciditur, » préfère cependant avec raison, à ces moyens violens et dangereux, lorsqu'il s'agit de varices des jambes et de la cuisse, l'usage d'une compression régulière et graduée à l'aide d'une bande de toile ou d'un bas de la même étoffe, ou si l'on veut avec un bas de peau ; il conseille en outre de rapprocher les bords de la plaie avec des bandelettes agglutinatives, en ayant soin toutefois de laver les parties affectées avec une dissolution d'alun, avec la teinture de myrrhe, le vinaigre ordinaire, ou mieux l'acétate de plomb liquide, enfin, il recommande d'une manière toute particulière de débarrasser le membre de tout appareil pendant la nuit.

Il est cependant quelques circonstances où M. Paletta regarde comme tout-à-fait convenable de pratiquer une incision longitudinalement à la direction du vaisseau. Il recommande de faire cette incision toujours vers la partie supérieure de celui-ci, et dans le voisinage de l'ulcère s'il en existe, en ayant soin de faire sortir le sang à l'aide d'une douce pression : dans le cas où le liquide s'échapperait avec force ou en plus grande quantité qu'on aurait pu s'y attendre, il faut l'arrêter en plaçant des plumasseaux de charpie sur la veine, couverts d'une compresse de toile, et appliquer un bandage suffisamment serré, portant sur le tronc veineux et les vaisseaux voisins.

La résection des varices, opération si bien décrite par Celse, mais qui depuis long-temps avait été abandonnée, a retrouvé de nos jours quelques partisans, plusieurs chirurgiens y ont eu recours avec succès en Italie, en France et en Angleterre. M. Paletta croit, malgré ces autorités, pouvoir rejeter cette opération comme étant en général nuisi-

ble ; et il appuie son opinion sur deux observations qui lui sont propres, l'une où la résection se termina d'une manière heureuse ; l'autre au contraire qui fut suivie de mort, et dont il donne les résultats de l'autopsie cadavérique. En outre, ces deux faits le conduisent également à regarder les varices des jambes comme susceptibles de se terminer de deux manières : par l'amincissement du vaisseau et par son augmentation de volume. Les veines qui occupent, dit-il, la partie la plus grêle et la plus tendineuse de la jambe, finissent par s'amincir, adhérer à la peau, et se rompent fréquemment en laissant écouler une grande quantité de sang ; celles, au contraire, qui occupent la partie de la jambe la plus charnue augmentent principalement de volume, leur ouverture devient plus grande et leurs parois acquièrent beaucoup de résistance.

Hernie *étranglée, guérie par l'usage externe de la belladone.* (*Osservatore medic. di Napoli.*)

Le 26 octobre 1827, à deux heures après-midi, le docteur Magliari fut appelé chez l'un des premiers avocats de Naples. Il trouva une femme d'environ cinquante ans, affectée de hernie depuis plusieurs années, qui éprouvait depuis vingt heures tous les symptômes de l'étranglement. On avait en vain appliqué des sangsues à l'anus, des cataplasmes émolliens sur la tumeur herniaire, administré des demi-lavemens, et l'huile de ricin, qui avait été rejetée par le vomissement. Ce dernier symptôme, qui continuait sans relâche, était celui qui fatiguait le plus la malade. Cependant M. M. pensant pouvoir sans danger différer l'opération jusqu'au lendemain, fit suspendre tous les autres moyens, et ordonna d'oindre la tumeur avec un onguent formé de dix grains d'extrait de belladone sur une demi-once d'axonge. Le même jour, à six

heures, M. M. revit la malade, et trouva qu'on avait pratiqué une onction, mais à trop petite dose, en sorte que les symptômes d'étranglement continuaient avec la même intensité. Alors il fit lui-même une seconde onction, en employant la moitié de l'onguent. A la visite du lendemain 27, on lui dit que depuis la dernière application de la belladone, le vomissement avait cessé, et il vit que la tumeur commençait à diminuer de volume. La hernie n'était pas encore entièrement rentrée, mais l'anneau était très dilaté et n'exerçait plus aucune pression sur l'anse intestinale; peu d'heures après elle était complètement réduite.

Opérations *de la taille. Considérations générales; par* M. Dupuytren. (*Journal général des hôpitaux de Paris.*)

A propos d'un malade qui eut une hémorrhagie après une opération de taille, M. *Dupuytren* est entré dans les considérations suivantes :

L'hémorrhagie qui a lieu après l'opération de la taille se fait, tantôt à l'extérieur, tantôt à l'intérieur de la vessie, tantôt enfin dans le tissu cellulaire du bassin. Il arrive encore assez souvent que, la vessie étant remplie de sang, ce fluide regorge en quelque sorte de la cavité de celle-ci, et s'épanche dans le tissu cellulaire environnant.

Voyons quels sont les signes de ces hémorrhagies :

Celle qui a lieu à l'extérieur est facilement reconnue; celle qui a lieu à l'intérieur n'est appréciée au contraire que lorsqu'il s'est déjà écoulé beaucoup de sang.

Alors le malade est pris de frissons, puis de douleurs à la vessie et au bout du gland. Il fait de continuels efforts comme pour rendre ses urines, et quelques filets de sang sortent par la verge. En même temps la vessie, développée par le liquide

épanché dans sa cavité, fait saillie au-dessus des pubis, et la main reconnaît facilement à la région hypogastrique la présence d'une tumeur arrondie, volumineuse, formée évidemment par le sommet de cet organe.

A ces signes locaux s'en joignent de généraux : le malade est dans une agitation continuelle, des sueurs froides couvrent la surface de son corps ; son visage se décolore ; son pouls devient fréquent, petit, *misérable* même, si l'hémorrhagie n'est pas arrêtée à temps ; dans ce cas, des bourdonnemens, des tintemens d'oreille, des syncopes répétée surviennent, et parfois des convulsions terminent la vie du malade.

Lorsque l'hémorrhagie se fait dans le tissu cellulaire du bassin, ce qui tient le plus souvent à ce que ses cuisses ont été rapprochées, le sang n'a pu se faire jour au dehors ; le malade est également pris de frissons, d'accélération et de petitesse dans le pouls, de sueurs ; mais il n'éprouve pas le besoin fréquent d'uriner, ni les douleurs au bout du gland, que nous avons signalées dans le cas précédent. Si l'on examine les parties malades, on trouve le plus souvent la plaie fermée par un caillot et le périnée distendu, tuméfié, violacé.

Le conseil donné par quelques praticiens de rapprocher les cuisses des malades opérés de la pierre, et même de les croiser l'une sur l'autre, dans l'intention de favoriser la réunion de la plaie, est donc quelquefois pernicieux ; aussi le chirurgien de l'Hôtel-Dieu recommande-t-il toujours à ses malades de les tenir écartées. J'aime cent fois mieux, dit-il, une hémorrhagie externe qu'une hémorrhagie interne. La première peut être aperçue et arrêtée dès le commencement ; elle n'entraîne d'ailleurs qu'un peu de faiblesse lorsqu'elle est modérée ; tandis que l'hémorrhagie interne, outre qu'elle ne peut être reconnue que fort tard, entraîne encore à sa

suite des inflammations lorsqu'elle a lieu dans la vessie, et des suppurations lorsque l'épanchement s'est fait dans le tissu cellulaire du bassin.

Quelques praticiens veulent que pour remédier à l'hémorrhagie on procède à la ligature des vaisseaux divisés. Mais comment y parvenir, lorsque ceux-ci sont situés profondément? Il suffit d'avoir fait quelques opérations de taille pour reconnaître que les vaisseaux superficiels peuvent seuls être liés.

Lorsque le sang jaillit d'un point de la plaie, accessible à la vue, il faut porter sur ce point l'extrémité d'un stylet chauffé à blanc. Si ce moyen ne peut être mis en usage, il faut tamponner ; et pour cela, l'auteur emploie une canule d'un assez gros calibre, percée à l'extrémité qui doit être engagée dans la vessie, de plusieurs trous, et garnie d'une espèce de chemise dans laquelle on peut introduire une quantité plus ou moins considérable de charpie.

Mais lorsque l'hémorrhagie se fait à l'intérieur, il faut, avant d'appliquer la canule ainsi garnie, débarrasser la vessie du sang qu'elle contient, en y faisant quelques injections au moyen d'une seringue.

Lorsque l'appareil est appliqué depuis plusieurs jours, on peut commencer à retirer la charpie placée à l'extérieur, et successivement celle qui se trouve plus profondément. Quant à la canule, il convient de la laisser tomber d'elle-même.

ACCOUCHEMENS.

Nouvelles *observations tendant à prouver les avantages qu'on peut obtenir des injections d'eau froide dans la veine ombilicale, pour hâter le décollement du placenta.* (*Annal. univers. di medicina*, *décembre* 1827.)

Ire Obs.—Madame N...., âgée de trente ans, d'une bonne

santé, d'un tempérament sanguin, mit au jour, le 24 octobre 1827, un enfant faible; l'accouchement fut heureux et naturel; mais l'arrière-faix ne suivit pas l'enfant, et la sage-femme fit, selon l'usage, de légères frictions sur l'abdomen pendant qu'elle tirait sur le cordon pour entraîner le placenta, mais en vain; comme il y avait une hémorrhagie utérine fort abondante, on appela le chirurgien *Lasagne*, qui, ne pouvant introduire la main dans l'utérus, et l'hémorrhagie continuant toujours, crut devoir, dans cette occasion, tenter l'injection de la veine ombilicale proposée par le prof. Mojon, de Genève. Après avoir donc fait sortir de la veine ombilicale le sang qui y était contenu, il y injecta environ quinze onces d'eau froide acidulée avec un peu de vinaigre; en moins de trois minutes la sortie du placenta eut lieu, précédée de douleurs dans les lombes et l'abdomen, et accompagnée d'anxiété, de quelques mouvemens convulsifs et même d'une perte de connaissance légère et momentanée.

IIe Obs.—Madame S..., habitant près de Mondovi, d'une faible constitution, d'un tempérament nerveux, accoucha heureusement, le 28 janvier 1828, de deux jumeaux, dont l'un vint avec le cordon contourné autour de son col, et que la sage-femme ignorante déchira. L'expulsion du placenta ne se fit pas; il survint des douleurs dans l'utérus avec une forte hémorrhagie, et l'on fit venir de Mondovi le chirurgien *Madono*, accoucheur renommé, qui fit en vain plusieurs tentatives pour obtenir le sortir du placenta. Déjà les forces manquaient à la malade; l'hémorrhagie continuait au point de mettre ses jours en danger, quand il résolut de recourir à l'injection du placenta qu'il fit par la veine du cordon que la sage femme avait laissé intact. Au bout de quelques instans l'hémorrhagie fut arrêtée; mais les douleurs continuant et rien ne semblant annoncer que l'utérus fut disposé à se con-

tracter, une nouvelle injection fut pratiquée une demi-heure après la première, et bientôt le placenta se présenta de lui-même à l'orifice de l'utérus.

IIIe Obs.—Au commencement de juillet 1828, une jeune paysanne, robuste, d'un tempérament sanguin, âgée de vingt-deux ans, accoucha facilement d'une fille bien portante; l'arrière-faix ne suivit pas la sortie du fœtus, il survint une hémorrhagie utérine grave; le chirurgien *Madono* après avoir fait en vain quelques frictions sur la région hypogastrique avec de légères tractions sur le cordon, et voyant que l'hémorrhagie persistait, choisit, parmi les moyens utiles en pareil cas, l'injection du placenta. Une seule injection d'eau froide fut suffisante pour détacher en peu d'instans le placenta. La jeune paysanne eut des suites de couches très heureuses.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Mémoire *sur la sophistication du kermès minéral, présenté à la Société de Chimie médicale*; par M. Clairat, D. M. P. (*Journal de chim. méd. etc., Fév.* 1829)

S'il est important et digne des amis de l'humanité de se livrer à d'utiles recherches pour agrandir le domaine de la science; s'il est glorieux de pouvoir produire de nouvelles découvertes qui doivent l'enrichir, il ne l'est pas moins de chercher à signaler aux gens de l'art la conduite meurtrière d'une foule de droguistes et de colporteurs qui ne reculent pas devant l'idée d'altérer les substances destinées à des malades qui meurent victimes de leur insatiable cupidité; et, il faut bien le dire en passant, l'autorité, jusqu'à ce jour, n'a jamais porté une attention bien sévère sur le moyen d'arrêter le mal dans ses progrès effrayans. Ce genre de délit,

qui fait bien plus de victimes qu'on ne le croit communément, mérite cependant qu'on s'en occupe ; et il serait si facile, sinon d'anéantir de semblables abus, au moins de diminuer de beaucoup le nombre de ceux qui se commettent! Et qu'on n'aille pas s'imaginer que cette sorte de désordre, ce genre de trafic ne s'opère que dans les campagnes ou les petites villes de province ; car par tout, on s'occupe de ces misérables falsifications ; et le kermès dont il est ici question, sort d'une officine pharmaceutique ; mais il avait été acheté chez un droguiste.

Il y a quelque temps, M. Boiste, commis-voyageur, traversant le département d'Indre-et-Loire, s'arrêta à Neuvi-le-Roi, pour faire ses offres de service. Là, en entrant chez un vétérinaire, il s'aperçut qu'on pesait trois gros de kermès minéral. Au volume énorme que présentait ce poids, il soupçonna que l'individu tenait mal ses balances ; il s'approcha de plus près, et bientôt il s'assura que lui seul se trompait ; mais il prit alors un échantillon de cette poudre, se réservant de l'examiner plus attentivement.

Le surlendemain, il visita le pharmacien de Langeais, lui proposa la vente de quelques préparations, et notamment du kermès. Mais il ne fut pas peu surpris de voir le pharmacien lui montrer cette substance qu'il avait achetée la veille à moitié prix de sa valeur ordinaire. Enfin, chez plusieurs des chirurgiens des environs, il eut occasion d'obtenir le même résultat.

Deux échantillons furent remis à M. Clairat, et dès-lors il put s'asurer que ce kermès contenait une grande proportion de poudre de santal rouge.

Cette substance, ainsi falsifiée, ne laisse plus apercevoir au même degré cet aspect velouté qu'elle possède lorsqu'elle est pure et bien préparée : sa couleur rouge est un peu plus claire ; mais, pour bien saisir cette différence, il faut avoir

un point de comparaison. Si le santal n'a pas été bien pulvérisé, on peut en apercevoir quelques petits filamens ligneux. Dans le cas contraire, il est tout-à-fait impossible de s'apercevoir de la fraude. Sa pesanteur spécifique varie suivant les proportions du PTEROCARPUS SANTALINUS.

Si l'on verse ce mélange dans un verre à moitié rempli d'eau, peu à peu le kermès se détache, se précipite, et l'autre corps reste à sa surface : on peut alors le reconnaître à ses propriétés physiques, ou en faire l'analyse, et obtenir la santaline découverte par M. Pelletier.

Quelque grossière, en apparence, que soit cette sophistication, il est excessivement difficile de ne pas s'y méprendre, alors même que les proportions du santal rouge sont très fortes. Sur la quantité présentée, il existe 48 *grains de ce bois*. Et d'ailleurs, il en serait autrement, que rien ne doit surprendre, quand on saura que beaucoup d'officiers de santé n'ont jamais vu pures la plupart des substances qu'ils emploient. Aussi, que d'abus révoltans, de fautes graves n'aurait-on pas à déplorer, si on pouvait se faire une idée de ce qui se passe? M. Clairat a vu, en 1827, à trois lieues d'Orléans, un chirurgien de campagne faire un looch avec *du blanc d'œuf*, de *la farine*, du sucre et de l'eau : il ne croyait pas, lui dit-il, qu'on pût le préparer autrement.

On a quelquefois également falsifié le kermès minéral avec la *sanguine* (rubrica), la *terre sigillée*, ou le *bol d'Arménie*; mais il est plus facile de reconnaître ce genre d'altération.

— Telle est la fraude que je désirais signaler pour qu'on puisse, même *ici*, s'en prémunir; et il me semble que, si cette substance, comme tant d'autres, n'offrait pas toujours les résultats que doit en attendre le médecin, c'est que souvent les pharmaciens ne prennent pas assez de précaution, ne sont pas assez méticuleux dans le choix de leurs prépa-

rations, qu'ils ne devraient jamais acheter, ou au moins ils devraient faire eux-mêmes celles dont le prix est assez élevé pour tenter l'avide cupidité de certains droguistes.

N. B. La quantité de santal rouge que contenait le kermès trouvé chez M. Paugoné, vétérinaire à Neuvi-le-Roi, se trouvait égaler celle du kermès lui-même ; et M. le docteur Cottereau, qui s'est long-temps occupé de pharmacie, a eu l'occasion de signaler ce genre de falsification, il y a huit ans au moins.

Nouvelle *préparation d'opium, et remarques sur ses propriétés médicinales.* (*Ibid.*)

M. Joseph Houlton, esq. surg. f. l. s., vient d'adresser aux éditeurs du *London medical repository*, la lettre suivante :

« Messieurs, j'ai mis dernièrement en usage une préparation d'opium, dont l'action, comme sédative, m'a paru tellement satisfaisante, que je n'hésite point à la comparer à celles des *gouttes noires*, et des autres préparations opiacées, si toutefois elle ne lui est pas supérieure. Permettez-moi de vous en adresser la formule, afin que vous puissiez, si vous le jugez convenable, la rendre publique par la voie de votre estimable journal. L'efficacité, la simplicité et l'économie de ce médicament doivent lui mériter, suivant moi, l'attention de tous les praticiens ; et son importance sera sentie particulièrement dans les établissemens de bienfaisance, où l'on s'occupe du traitement des malades indigens.

» Une de mes clientes, affectée d'un cancer à l'utérus, prit, pendant trois mois, de la teinture d'opium trois fois par jour ; les dernières doses qui lui furent administrées étaient de quarante gouttes dans une mixture saline. Son

» estomac avait fini par ne pouvoir plus supporter ce médi-
» cament : l'ingestion de chaque dose était suivie de nausées,
» et quelquefois même d'efforts de vomissement ; le sommeil,
» lorsqu'il survenait, était constamment troublé par des
» rêves excessivement pénibles.

« La prescription habituelle fut alors remplacée par la
» suivante :

Pr. : Liqueur d'opium acétique . . . . . dix gouttes.
Esprit de nitre éthéré . . . . . demi-gros.
Eau distillée . . . . . une once.

F. s. a. une mixture à prendre en une seule fois.

« La première dose fut donné le soir, au moment du cou-
» cher, et le lendemain matin la malade, en se réveillant,
» exprima combien elle se trouvait enchantée d'avoir changé
» de médicament : elle n'avait pas été tourmentée par la
» moindre nausée ; son sommeil avait été tout-à-fait tran-
» quille, et ses rêves très agréables ; elle avait songé qu'elle
» se trouvait dans un état de santé parfaite, qu'elle possédait
» toute la vivacité et la vigueur du jeune âge, et qu'elle dan-
» sait au bruit d'une musique ravissante. »

Dix gouttes de cette préparation produisent donc tous les effets calmans et soporifiques qu'on peut obtenir avec quarante gouttes de teinture d'opium, sans avoir pour conséquence l'apparition des accidens. M. Jos. Houlton, signalé plus haut, l'a employé avec le même succès dans plusieurs autres cas ; mais aucun d'eux ne lui a fourni d'une manière aussi favorable l'occasion de comparer son action avec celle de l'opium administré comme on le fait dans la pratique ordinaire.

Voici la formule dont il se sert pour préparer *la liqueur d'opium acétique :*

Pr. : Acide acétique concentré (Beaufoy's strong
acide) . . . . . une once.

Eau distillée . . . . . neuf onces.

Opium . . . . . deux onces quatre gros.

Faites macérer à une douce chaleur pendant quatre jours, et passez.

Quatre gouttes équivalent à un grain d'opium.

L. Cottereau, D. M. P.

De *l'influence des poisons sur les plantes douées de mouvemens excitables.*

Dans les *Annales de chimie et de physique*, septembre 1828, on trouve une série d'expériences entreprises par M. J. Macaire Princep, pour constater l'influence des poisons sur les plantes douées de mouvemens excitables. Voici les principaux faits : Des tiges de la violette odorante et d'ancolie vulgaire, prolongées dans des solutions d'acétate de plomb prirent une couleur verte. Avant leur mort complète, qui n'arriva qu'après deux ou trois jours avec le sublimé corrosif, l'absorption n'est pas aussi prompte ; elle n'a lieu que jusqu'à une certaine hauteur. La mort des tiges eut lieu dans le même temps avec les acides minéraux étendus. L'absorption s'opérait avec une telle rapidité, que les fleurs de violette devinrent rouges, avant que d'avoir perdu leur odeur ; l'acide absorbé put être suivi sur la tige par la couleur rougeâtre qu'il développa, et il fut évident que la portion de la plante plongée dans l'acide était moins altérée que celle qui n'était pas en contact avec ce liquide. Certains poisons sont donc absorbés par le végétal tout entier, tandis que d'autres n'exercent leurs effets nuisibles qu'au moyen d'une action locale transmise par d'autres voies que les vaisseaux proprement dits, aux autres parties de l'individu. Lorsque des tiges de berberis vulgaire sont plongées dans l'acide hydrocyanique étendu, ou dans un solutum aqueux

d'opium, les étamines perdent leur irritabilité, en conservant toutefois de la mollesse et de la flexibilité; effets plus prompts avec l'acide hydrocyanique qu'avec l'opium.

Dans des solutum étendus d'acide arsénieux, d'arséniate de potasse, de deuto-chlorure de mercure, les étamines perdent aussi leur propriété contractile; mais en même temps elles deviennent raides, retirées en arrièreet dures: elles ne peuvent être changées de place qu'en les arrachant. Les feuilles des tiges de sensitive, plongées dans les mêmes agens que ci-dessus, offrent des phénomènes semblables; l'opium, l'acide hydrocyanique, les privent de leur contractilité, sans leur ôter leur mollesse que leur enlèvent les autres substances. En affaiblissant plus ou moins l'acide hydrocyanique, M. Macaire Princep peut affaiblir à différens degrés, ou anéantir à volonté la faculté que possède la sensitive d'exécuter des mouvemens à la suite d'excitations. Il a prouvé qu'il était possible, sans altérer la vie d'une plante *sensible*, d'agir directement sur l'organe, quel qu'il soit, qui lui fait accomplir ces mouvemens. Il se demande, à cette occasion, *si, sans être accusé de suppositions trop hardies, on ne pourrait pas en inférer que les mouvemens ne sont pas seulement dépendans des mêmes forces qui président à la nutrition du végétal*?

M. Macaire Princep a prouvé, par des expériences faites avec le datura stramoine, la jusquiame noire, la momondique élaterie, que les végétaux pouvaient être empoisonnés par les substances vénéneuses qu'ils fournissent eux-mêmes; résultats obtenus en plongeant les branches de ces végétaux soit dans une solution d'extrait, ou du suc de ces plantes, soit en arrosant des pieds de ces mêmes espèces avec de l'eau contenant du suc extrait de leurs propres branches. En peu de temps les branches ou les plantes entières se flétrissent et meurent; ce qui établit une analogie de plus

entre les plantes et les animaux. On sait que les ophidiens peuvent eux-mêmes s'empoisonner en se blessant avec leur crochet à venin. Suivant M. Macaire Princep, ce dernier résultat pour les végétaux ne peut s'expliquer que par l'une ou l'autre des deux suppositions suivantes : 1° Par l'altération que l'action de l'air fait éprouver aux sucs extraits de la plante, et qui consiste dans l'absorption du gaz oxigène, et dans l'omission de gaz acide carbonique, genre d'altération qui pourrait les rendre délétères ; 2° par la séparation dans divers ordres de canaux des sucs délétères et des sucs séveux proprement dits dans les végétaux vénéneux. C'est ce qu'on observe dans le raisin et autres fruits fermentescibles, où le sucre et le ferment se trouvent dans des vaisseaux différens. Dans cette dernière hypothèse, le suc délétère des plantes douées de propriétés vénéneuses serait un suc propre produit par une sorte de sécrétion.

BIBLIOGRAPHIE.

Bijdragen *tot de geschiedenis der vorming van een' kunstigen oogappel in het algemeen en tot die voor Nederland in het bijzonder, inzonderheid om deze kunstbewerking, volgens geheel nieuwe methoden en daartoe uitgedachte zeer eenvoudige instrumenten, te verrigten. Gestaafd door practische gevallen. Door* A. G. Van Onsenoort. *med. et chir. doctor. Utrecht, Gedrukt en te Bekomen bij N. van der Monde.* 1829. — Histoire *de la pupille artificielle, etc.; par* A. G. Van Onsenoort.

Cette nouvelle production d'un praticien laborieux, qui exerce son art avec succès et distinction sera goûtée, pensons-nous, du public médical, car elle est à la fois savante et instructive, et ne peut être qu'utile à l'humanité.

Nous commencerons l'analyse de l'ouvrage de M. Van Onsenoort. par dire que l'auteur a dédié son livre à ses nombreux élèves, et cela fait son éloge. Par le temps qui court on porte ses hommages, généralement dans une sphère plus élevée, et l'on ne se contente guère d'un simple remercîment et d'une reconnaissance sincère, mais stérile. C'est un titre de plus que M. Van Onsenoort vient d'acquérir à l'affection de ceux qui suivirent ses utiles leçons.

Dans l'introduction, l'auteur dit, que l'époque actuelle est fertile en découvertes, et que la chirurgie a non seulement marché d'un pas égal avec les autres arts, mais encore et plus particulièrement l'*ophthalmologie*. Plus loin, il dit, que des hommes distingués ont cherché à arracher

la chirurgie oculaire des mains des praticiens désignés du nom d'oculistes, pour rattacher cette branche médicale à l'ensemble indivisible, nommé Art de guérir. Les oculistes, il est vrai, ont peu fait pour le perfectionnement de l'ophthalmologie, et les progrès les plus utiles sont dus aux personnes qui cultivent les diverses branches de la médecine.

L'histoire de l'opération de la pupille artificielle prouve, selon M. Van Onsenoort, que dans notre pays, on fit d'abord peu de cas de cette intéressante opération, bien qu'elle fût connue des praticiens ; en effet, quelques écrivains se hâtèrent de publier la *corotomie* pratiquée pour la première fois par Cheselden, ainsi que les autres méthodes. Mais cette opération n'y fut point exécutée, elle subit le sort de bien d'autres opérations chirurgicales, et il était réservé aux docteurs de nos jours de la retirer de l'oubli.

Aimant à rendre à César ce qui lui appartient, l'auteur démontre que c'est le savant Camper qui le premier eut l'idée d'inciser l'iris (*iridotomie*) par la chambre antérieure, et que c'est à tort qu'on attribue cette opération à Guérin et à Janin ; en effet, Camper en donna le conseil dès 1768, tandis que les ouvrages de ceux-là ne parurent qu'en 1769 et 1771. Il revendique aussi en faveur de notre compatriote le professeur Mulder, à Groningue, l'excision de l'iris (*corotomie*) en forme de croix et en enlevant les quatre lambeaux, laquelle méthode est attribuée à Guérin. Enfin, il démontre que l'excision d'une portion centrale de l'iris fut pratiquée par Janin, le premier, et pourtant on ne lui accorde généralement que l'invention de sa section verticale.

Au reste, l'opération de la pupille artificielle comporte beaucoup de méthodes et de procédés qu'on peut rapporter, selon M. Jules Cloquet (Dict. méd. en 21 vol., art.

pupille artificielle), à trois divisions principales : 1° La simple section verticale ou transversale de l'iris ; 2° l'excision d'une portion de cette membrane ; 3° le décollement de sa circonférence. A ces trois grandes classes, M. Van Onsenoort en ajoute une quatrième : le déplacement du bord pupillaire de l'iris.

L'auteur dont nous analysons l'ouvrage, s'est livré avec ardeur et depuis long-temps à l'étude des maladies des yeux, et il s'est appliqué particulièrement à perfectionner les diverses méthodes proposées pour faire une pupille artificielle. Ses inventions ou améliorations sont assez notables ; aussi consacre-t-il trois paragraphes pour les exposer : dans le premier il parle du déplacement du bord pupillaire de l'iris, dans le cas d'albugo central, en mettant la pupille en rapport avec la portion restée transparente de la cornée, et à cette fin, il conseille d'enclaver la portion saisie de l'iris dans la plaie de la sclérotique.

Après la désorganisation complète de la cornée, c'est l'albugo central qui succède le plus fréquemment à l'ophthalmie de l'armée, et par conséquent le cas de faire une pupille artificielle se présente souvent. A l'occasion de l'ophthalmie de l'armée, l'auteur, dans une note qui termine les pages 19 et 20, parle de l'aigreur avec laquelle ont écrit les médecins qui se sont occupés de l'étiologie de cette maladie ; puis il promet d'entrer dans des détails étendus à ce sujet, dans l'ouvrage sur les maladies des yeux qu'il va publier, et dont S. M. a accepté la dédicace. Nous faisons des vœux sincères pour que M. Van Onsenoort signale la cause du terrible fléau qui a choisi exclusivement nos soldats pour victimes, pour qu'il soit entendu du gouvernement et pour qu'il ait assez d'ascendant près de ce dernier, afin qu'aidé du pouvoir, il mette un terme à cette inflammation oculaire, dont depuis long-temps l'on ne devrait plus parler

que comme d'un fait déplorable, appartenant à l'histoire de la médecine militaire de notre pays.

Mais abandonnons ce sujet pénible et disons que M. Van Onsenoort prouve la possibilité de déplacer la pupille aux deux yeux chez le même individu, ce qui est contre la règle admise, et qui prescrit que, dans ce cas, l'opération ne doit être faite que vers le centre de l'œil, afin de prévenir le strabisme. Il appuie son assertion d'un fait où ce déplacement eut lieu vers la partie interne d'un œil et à la partie externe de celui opposé.

Dans ce même paragraphe l'auteur décrit l'opération de la pupille artificielle, et les instrumens inventés à cet effet et que l'on voit représentés à la seconde planche qui termine son livre. « Je perce, dit-il, la sclérotique au moyen de la lance (fig. 1.), aussitôt je lui substitue le crochet à pointe mousse, qui me sert à saisir le bord pupillaire de l'iris, que j'enclave dans la plaie de la cornée opaque : il en résulte une pupille dont la figure est un triangle plus ou moins régulier (1). » M. Van Onsenoort consigne, à la fin de son ouvrage, neuf observations d'opération de pupille artificielle. La planche première, qui est coloriée représente des pupilles pratiquées dans divers endroits de l'étendue de l'iris.

Dans le second paragraphe, l'auteur décrit les moyens à employer pour faire réussir la simple incision de l'iris, de manière à ce que la nouvelle pupille ne s'efface pas, comme cela se remarque le plus ordinairement. Il propose donc, lorsqu'on a incisé verticalement l'iris de derrière en devant, et lorsqu'on a agrandi, en haut et en bas, son ouverture par l'instrument en forme de lance (fig. 4), de saisir,

(1) Cette opération a été décrite dans la *Bibliothèque médicale*, à l'occasion de l'ouvrage de M. Lutens, sur la médecine opératoire.

avec le crochet, le bord externe de la plaie de l'iris, et de l'enclaver dans la sclérotique : on voit cette opération représentée à la planche 2, fig. 5. Quand il y a albugo central, comme dans le cas précédent, mais présentant, en outre, adhérence de la pupille à la cornée, M. Van Onsenoort conseille d'introduire par la sclérotique, dans la chambre postérieure, l'instrument (représenté par la fig. 3) avec lequel il traverse l'iris de derrière en devant, près de son grand bord; puis il divise cette membrane en prolongeant son incision vers le centre, pour revenir ensuite vers sa grande circonférence; de cette manière il forme un lambeau conique dont il saisit le sommet à l'aide du crochet, et il l'enclave dans la sclérotique (voyez fig. 6, pl. 2). Mais s'il y a albugo central et adhérence presque totale de la pupille à la cornée, et qu'une petite portion, néanmoins, de cette ouverture visuelle se remarque derrière le point morbide de la cornée, l'auteur propose de percer la sclérotique, avec l'instrument précédent, un peu plus haut que la ligne du diamètre transversal de la cornée, de l'enfoncer ainsi dans la chambre postérieure et de le pousser en avant, vers le centre de l'iris, jusqu'à ce que la pointe paraisse à l'endroit de la pupille resté intact; puis d'agrandir cette ouverture en incisant l'iris et dirigeant l'incision vers son bord externe. Ensuite on introduit le crochet qui sert à saisir la partie supérieure et postérieure de la division qu'on enclave dans la plaie de la sclérotique; on obtient une pupille oblongue ou triangulaire (voyez la fig. 9.)

Enfin, nous avons remarqué que le troisième paragraphe est destiné à l'exposition d'une manière nouvelle, pour exciser une portion de l'iris, par la chambre postérieure, au moyen d'un instrument simple que le docteur Van Onsenoort vient d'inventer, et qui a été habilement confectionné par M. Bonneels, coutelier de la Cour. L'auteur expose ce qui l'a

engagé à inventer ce nouveau procédé : voici ce qu'il dit à ce sujet : les praticiens voyant que la corotomie, suivant Cheselden, et suivant les autres méthodes, offrait fréquemment des non-succès, par l'oblitération de la nouvelle pupille, ont porté leur vue vers l'excision, qu'ils pratiquèrent d'abord avec des ciseaux, de forme variable, et par la chambre antérieure. On essaya d'enlever, d'un seul trait, une portion centrale de l'iris, mais l'essai ne fit point atteindre le but désiré. Wensel pratiqua cette opération en deux temps, et notre compatriote, le Dr. Mensert, a proposé de l'exécuter en trois temps. Le célèbre Scarpa, sentit les inconvéniens attachés à cette méthode; il n'approuvait pas, surtout, la grande étendue de l'incision qu'on faisait à la cornée, ce qui lui fit désirer que la chirurgie trouvât un moyen efficace et sûr pour parvenir, par la chambre postérieure, à exciser une portion de l'iris. C'est donc cette idée, c'est le désir du savant Scarpa que M. Van Onsenoort a cherché à accomplir. A cette fin, il inventa l'instrument dont nous avons parlé, et auquel il propose de donner le nom d'*aiguille-pinces tranchantes,* qui atteint parfaitement le but proposé, puisqu'il est propre à saisir, par la chambre postérieure, une portion de l'iris, et à assujétir cette membrane pendant que l'ablation d'un lambeau iridien s'opère. La planche 2 représente cet instrument qui peut, dit M. Van Onsenoort, être porté dans l'œil, aussi bien par la chambre antérieure que par la postérieure. Disons maintenant un mot sur la manière de s'en servir, indiquée par l'auteur. Pour aborder l'iris par la chambre postérieure, il faut tenir l'instrument fermé, et, comme si l'on tenait une aiguille à cataracte, percer la sclérotique, pousser transversalement l'instrument le long de l'uvée jusqu'à l'endroit de l'iris qu'on veut entamer; alors on fait rétrograder la partie tranchante de l'instrument. Par cette manœuvre, les pinces s'ouvrent, on les dirige en avant de manière que les

pointes percent l'iris dans deux endroits différens, et la portion de l'iris interceptée par les pinces est enlevée, en ramenant l'extrémité tranchante, qui force les pinces à se rapprocher en même temps que cette portion fortement retenue par elles est excisée. Si l'on opère par la chambre antérieure, l'instrument ayant traversé la cornée, et les pinces étant écartées par le retrait du tranchant, on conduit la branche la plus longue (car il faut noter que les pinces ont une longueur inégale), de manière qu'elle pénètre la première au travers de l'iris ; puis les deux pointes des pinces parvenues dans la chambre postérieure, l'on fait agir le tranchant, qui enlève la portion saisie par les pinces.

La méthode qui vient d'être décrite ne doit certainement pas être préférée exclusivement pour tous les cas ; M. Van Onsenoort lui-même en convient, car la science n'admet point de préférence exclusive. Mais la méthode proposée au monde médical, par M. Van Onsenoort, est un moyen de plus que l'art possède, et c'est actuellement aux praticiens à choisir, selon les circonstances, entre cette méthode et celles déjà connues ; c'est également à l'expérience à prononcer sur son mérite.

En résumé, M. Van Onsenoort, qui fait preuve dans son ouvrage d'une profonde et vaste érudition, propose trois méthodes ou manières différentes, pour faire, avec succès, la corotomie ou la simple incision de l'iris ; il prouve par des faits pratiques la possibilité du déplacement de la pupille par la sclérotique ; il mentionne enfin une méthode nouvelle pour exciser une portion de l'iris, soit par la chambre postérieure, soit par la chambre antérieure, à l'aide d'un instrument fort ingénieux, inventé par lui, comme nous l'avons dit, et dont l'invention honore éminemment la chirurgie Belge.

A. Trumper.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

ARTICLES ORIGINAUX.

CONSIDÉRATIONS *nouvelles sur l'épilepsie, suivies d'une observation d'épilepsie intermittente régulière, guérie par le sulfate de quinine et le quinquina ; par* M. J. DE BACKER, *docteur en médecine, chirurgie et accouchemens ; chirurgien en chef du grand hospice du Béguinage, membre résidant.*

Rien ne prouve plus l'utilité des connaissances en anatomie pathologique que le vague qui règne dans l'histoire des maladies dont on ne connaît point les expressions fonctionnelles. Qu'est-ce que l'épilepsie ? quelle est la modification organique qui la produit? Est-elle une maladie différente de l'hystérie ? en quoi consiste cette différence ? Les différences admises par les auteurs sont-elles bien fondées ? Quelle est sa nature ? A-t-elle son siége dans le cerveau, ou dans tout autre organe ? Telle est la série de questions qui se présentent à l'esprit, lorsqu'on réfléchit sur le sujet qui nous occupe et dont nous allons tâcher de donner des solutions satisfaisantes.

L'épilepsie est une maladie apyrétique, chronique et intermittente du cerveau, principalement caractérisée par des attaques convulsives plus ou moins violentes, générales ou partielles, communément d'assez courte durée, avec perte subite et complète de connaissance, turgescence rouge

ou violacée de la face, distorsion de la bouche et des yeux, immobilité des pupilles, écume à la bouche.

Les enfans et les femmes en sont plus fréquemment affectés que les adultes, les hommes et surtout les vieillards; elle se manifeste quelquefois dès les premiers jours de la naissance : elle est héréditaire.

Il paraît qu'elle est plus fréquente dans les pays froids que dans les autres contrées. Quelques animaux tels que le cheval, le bœuf, le cochon en offrent des exemples. La frayeur en est la cause la plus fréquente : il est remarquable que la plupart des épilepsies de naissance coïncident avec un mouvement de terreur éprouvé par la mère pendant la grossesse ; il ne l'est pas moins que beaucoup de femmes étaient dans la période menstruelle lorsqu'elles ont éprouvé la frayeur qui les a rendues épileptiques. Après la frayeur, ce sont la colère, le chagrin, la masturbation et les excès vénériens qui produisent le plus souvent cette névrose. Elle accompagne assez souvent l'idiotisme. Enfin, dans quelques cas, l'irritation cérébrale qui produit l'épilepsie a paru être sympathique d'une irritation éloignée de la peau, de l'estomac, de l'utérus, des reins et surtout de l'irritation intestinale excitée par la présence des vers. On l'a vu aussi dépendre de la présence de tumeurs sur le trajet d'un nerf.

Dans l'intervalle des attaques, chez presque tous les épileptiques, on pourrait peut-être dire chez tous, le cerveau présente une altération plus ou moins profonde, ou au moins un état particulier dans l'exercice de ses fonctions. Les malades les plus favorisés ont, en général, un caractère difficile, inégal ; ils se plaignent d'avoir la mémoire infidèle, et de ne pouvoir se livrer à aucun travail avec attention, avec opiniâtreté. Quelques-uns sont idiots ; presque tous finissent, lorsqu'ils vivent assez long-temps, par

tomber dans un état de manie, puis de démence incurable. Sur deux cent quatre-vingt-neuf épileptiques qui se trouvaient à la Salpêtrière en 1813, M. Esquirol a noté quatre-vingts maniaques et cinquante-six idiotes, imbéciles ou en démence; en tout cent et trente-six. Dans un nouveau relevé, fait en 1822 par le même auteur, on remarque sur trois cent et trente-neuf malades, que deux sont monomaniaques, soixante-quatre maniaques, dont trente-quatre furieuses, cent et quarante-cinq en démence, dont cent et vingt-neuf après l'attaque seulement, et les seize autres persistantes, huit idiotes, cinquante habituellement raisonnables, mais avec des absences de mémoire, de l'exaltation dans les idées, quelquefois un délire fugace, une tendance vers la démence; soixante ne présentent aucune aberration de l'intelligence, mais elles sont d'une grande susceptibilité, irascibles, entêtées, difficiles à vivre, capricieuses, bizarres, toutes ont quelque chose de singulier dans le caractère. La mémoire est la faculté qui s'altère le plus promptement; les mouvemens volontaires finissent aussi par manifester des désordres permanens, ordinairement plus marqués du côté le plus affecté dans les attaques. Ces désordres sont le strabisme, certains tics convulsifs, la contracture, l'atrophie et la rétraction d'un ou de plusieurs membres, la contorsion de la tête, la déformation des traits du visage; et l'état des autres organes forme un contraste frappant avec l'état du cerveau.

Presque tous les épileptiques boivent, mangent et digèrent fort bien, excepté peu d'instans après leurs attaques, si elles sont fortes; ils ont de l'embonpoint et la fraîcheur de la santé; le cœur fait ses fonctions, sauf des palpitations nerveuses qu'il présente chez un assez grand nombre; les femmes épileptiques sont réglées, peuvent être fécondées, et accouchent comme les autres femmes; les sécrétions

n'offrent rien de particulier. Ces malades sont probablement plus sujets que les autres individus aux phlegmasies aiguës ou chroniques des organes encéphaliques, thoraciques et abdominaux; mais leur maladie même est une cause souvent puissante de ces affections.

Quelquefois l'accès est court et dure à peine quelques secondes; le mouvement convulsif n'a lieu que dans une partie du corps, par exemple, dans les yeux seulement, ou dans un membre; la perte de connaissance n'a lieu que durant un instant indivisible, à peine la personne a-t-elle jeté le cri dont nous avons parlé, que l'accès est terminé. Des malades n'ont d'attaque que tous les ans, tous les six mois, tous les quinze jours, et quelques-uns n'en ont que la nuit; il en est d'autres qui en ont plusieurs en un jour et même tous les jours. A mesure que la maladie devient plus ancienne les accès se rapprochent et se multiplient.

Un phénomène assez commun dans l'épilepsie est la suspension des attaques pendant tout le cours d'une maladie accidentelle et grave de la tête, de la poitrine et de l'abdomen ou des parties extérieures; quelquefois pourtant l'épilepsie n'est point arrêtée. Les morts subites ne sont pas très rares pendant les violentes attaques d'épilepsie. Cet accident ne peut guère provenir que de deux causes, savoir : 1° la gêne ou même la suspension trop long-temps prolongée de la respiration, et par suite le défaut d'hématose, le transport d'un sang délétère dans les organes; 2° une surexcitation violente du cerveau, d'où résulte, soit une congestion trop forte, soit une espèce de collapsus irréparable. Si nous admettons cette dernière cause, c'est que les malades qui meurent ainsi subitement ne présentent point toujours des signes d'asphyxie, ni de congestion du cerveau. On cite encore des exemples de rupture du cœur.

Le diagnostic de l'épilepsie n'offre aucune difficulté, quand il s'agit d'un adulte qui ne cherche point à cacher son état ; mais chez les enfans très jeunes et les personnes qui veulent dissimuler, il n'est quelquefois pas facile de prononcer. Enfin, il est des personnes qui simulent l'épilepsie afin de se soustraire aux devoirs que l'état social ou leur profession leur impose ; c'est ce qui a lieu chez les marins, les séminaristes, les religieuses, chez les jeunes gens appelés au service militaire, et chez des mendians qui veulent attirer sur eux la commisération publique.

La définition que nous avons donnée de l'épilepsie, suffit pour la faire distinguer des convulsions dans lesquelles il n'y a point perte de connaissance, et de l'apoplexie dans laquelle il n'y a pas de mouvemens convulsifs ; d'ailleurs cette dernière est une maladie aiguë. Quant au diagnostic différentiel de l'épilepsie et de l'hystérie, nous ne jugeons pas fort important d'établir une distinction entre un groupe de symptômes et un autre qui n'en varie que par un moindre degré de violence, parce que l'un des deux est moins susceptible de guérison que l'autre.

A la vérité, lorsqu'on voit un grand nombre de malades atteints de convulsions, on peut distinguer les attaques d'épilepsie des attaques d'hystérie, on peut même distinguer encore de simples étourdissemens épileptiques. Il est aussi très vrai qu'il y a des épileptiques qui n'ont jamais eu des symptômes hystériques, et que des hystériques ne deviennent jamais épileptiques : cependant l'on voit souvent l'hystérie se convertir en épilepsie, et des épilepsies présenter des phénomènes hystériques. En nous dirigeant par les données de la médecine organique, nous arrivons à cette conclusion, que dans l'un comme dans l'autre cas, c'est la partie de l'encéphale qui préside aux mouvemens, qui est essentiellement malade, et que la seule différence qui existe

probablement entre ces deux affections c'est que l'une de ces affections occupe peut-être une partie différente ou plus étendue de la portion du cerveau destinée à régler les mouvemens.

Quoi qu'il en soit, l'hystérie diffère de l'épilepsie, en ce que les convulsions 1° sont excentriques (signe douteux et peu important); 2° en ce que la face est beaucoup moins altérée, décomposée, signe sur lequel M. Landré-Beauvais a fort insisté et qui véritablement est peut-être le plus certain; 3° en ce que les malades entendent les questions qu'on leur adresse, et ne perdent jamais complètement connaissance; 4° en ce qu'ils n'écument pas; 5° en ce qu'ils n'éprouvent pas de sommeil stertoreux : mais nous devons prévenir qu'aucune de ces circonstances n'existe constamment et ne suffit, à notre avis, pour fonder dans le plus grand nombre de cas la distinction des deux maladies.

L'épilepsie est toujours une maladie grave; on n'en obtient que rarement et difficilement la guérison; la plupart des épileptiques meurent jeunes, par *l'apoplexie*, par ce qu'on appelle *la fièvre ataxique* ou *maligne*, ou bien ils tombent dans la *manie* ou la *démence*. Ainsi, tantôt une maladie aiguë, paralytique ou convulsive, termine prématurément leur vie, ou bien leur intelligence s'affaiblit peu à peu; enfin, leurs facultés cérébrales s'exaltent jusqu'à la fureur, et ils deviennent maniaques.

Les ouvertures des cadavres n'ont rien appris de satisfaisant sur la cause prochaine de l'épilepsie : on a trouvé des traces de congestion ou d'inflammation cérébrale ou rachidienne. M. Esquirol ayant rencontré neuf fois de suite, sur des cadavres d'épileptiques, une grande quantité de petites plaques lenticulaires, cartilagineuses ou osseuses, adhérentes à l'arachnoïde rachidienne, crut, au premier abord, que ce genre d'altération pouvait avoir quelque rapport avec la cause de l'épilepsie; mais d'une part, ces mê-

mes altérations ne se sont pas montrées à beaucoup près chez tous les épileptiques, et de l'autre, on les a observées chez des sujets exempts d'épilepsie. On a observé des tubercules, des cancers du cerveau, des fongus de la dure-mère, des exostoses, des épanchemens séreux, etc.; mais aucune de ces lésions n'est constante. On ne les voit même jamais dans les cadavres des épileptiques qui n'ont pas présenté des symptômes d'inflammation; on ne peut donc guère en tirer des conséquences touchant le siége de cette maladie. On conçoit pourtant bien que les épileptiques doivent offrir plus fréquemment des lésions organiques de l'encéphale, que les individus exempts d'une pareille maladie; car les attaques d'épilepsie par la surexcitation momentanée qu'elles déterminent dans cet organe, sont une cause puissante des irritations ou inflammations aiguës ou chroniques. Après la mort, survenue durant une attaque, tantôt on trouve tous les vaisseaux du cerveau et de ses enveloppes gorgés d'un sang noir, la substance blanche couleur lie de vin; la grise rosée, violette, tant elles sont injectées; tantôt le cerveau ne présente rien de remarquable. On ne doit donc pas s'étonner que le cerveau et ses dépendances soient profondément lésés dans l'épilepsie quand elle a duré long-temps.

Quelle est la nature de l'épilepsie? Suivant les uns l'épilepsie est une maladie nerveuse; ce qui signifie tout simplement que c'est une maladie dont on ne connaît point la nature organique. Plusieurs auteurs assignent toujours et exclusivement dans le cerveau le siége de l'épilepsie. D'autres, tels que Hoffmann, Medicus, etc., ont pensé que l'épilepsie avait souvent son siége dans le canal digestif; quelques autres ont reconnu que l'épilepsie pouvait avoir son siége dans les reins, le foie, la matrice, ou à l'extérieur du corps, dans une partie limitée de la surface cutanée, des membres supérieurs et inférieurs.

Tissot qui donnait une grande attention aux organes génitaux dans le développement des maladies, ayant observé que les causes de l'épilepsie agissaient souvent sur ces organes, et qu'elle dépendait de l'excès dans les plaisirs de l'amour et surtout de la masturbation, en a conclu que cette maladie avait son siége dans les organes de la génération.

M. Mongellas pense qu'il est plus sage et plus conforme à l'observation de tous les siècles, de reconnaître que l'épilepsie n'a point un siége déterminé, fixe et invariable; qu'elle ne constitue point une maladie essentielle. Si l'on ne peut manquer, dit-il, de reconnaître les symptômes qui caractérisent l'épilepsie, un trouble et une suspension des fonctions cérébrales, on ne peut pas non plus contester que les mêmes symptômes puissent être occasionés sympathiquement par la présence des vers dans le canal intestinal, par des graviers dans les reins, par un calcul dans la vessie, par l'état de grossesse, par le retard ou la suspension des règles, par la masturbation, et qu'ils ne soient par conséquent le résultat d'une irritation placée dans l'estomac, les intestins, le foie, les reins, la vessie et les organes de la génération; de la même manière que l'ingestion trop abondante d'une boisson alcoholique peut produire, suivant les sujets, un état d'agitation, de stupeur ou de somnolence, une espèce de délire gai ou triste, tranquille ou furieux, qu'on appelle ivresse; de même que toute espèce de phénomènes fébriles, ataxiques, adynamiques, comateux, convulsifs, etc., peuvent être symptomatiques d'une phlegmasie parvenue à son plus haut degré, quel que soit d'ailleurs son siége dans les viscères abdominaux, thoraciques et cérébraux. On ne peut douter, continue-t-il, que les phénomènes épileptiques comme ceux qui constituent le délire, la syncope, les convulsions, etc., puissent être développés sympathiquement par une lésion,

une irritation locale externe et résultant d'une cicatrice imparfaite, de la section complète des nerfs ou de leur agacement, de leur compression, comme dans certaines plaies par instrumens piquans, par morsure, par déchirure; comme dans le panaris, dans l'odontalgie, dans certaines inflammations ou éruptions cutanées. Il est encore évident, dit-il, que dans un grand nombre d'observations d'épilepsie, il n'y a point d'affection spéciale, *sui generis*; mais seulement des phénomènes sont occasionés par une lésion organique dont le siége existe ailleurs que dans le cerveau, par une irritation locale qui influence sympathiquement ce dernier organe, qui trouble et suspend ses fonctions, de telle sorte qu'il en résulte cet ensemble de phénomènes qu'on est convenu d'appeler épilepsie. Supposons maintenant, poursuit M. Mongellas, qu'on ignore le siége de la lésion locale dont il s'agit, ne devra-t-on pas présumer qu'elle existe? Et lorsque rien ne prouve que les fonctions cérébrales sont troublées sympathiquement, on est assez fondé à croire que c'est dans le cerveau lui-même qu'existe cette lésion, et que c'est là qu'il faut l'attaquer. Dans ce dernier cas, nous ne voyons point encore d'épilepsie essentielle; ce cas qui doit être assez fréquent, n'établit point, selon nous, l'existence d'une épilepsie idiopathique ou cérébrale; nous ne voyons là que des symptômes épileptiques, dépendant d'une lésion locale, mais d'une lésion qui, nous le répétons, ne mérite pas l'épithète d'idiopathique, parce qu'elle n'a pas de forme particulière et identique, par ce qu'elle n'a pas un siége limité et reconnu dans tel ou tel point du cerveau ou de ses membranes, et à l'aspect desquels on puisse dire : voilà les traces d'une épilepsie; parce que cette lésion peut se présenter plusieurs fois chez des individus différens, et chez le même individu, sans développer de nouveau les phénomènes dont il s'agit; donc il n'y a pas

d'épilepsie essentielle dans le sens qu'on attache généralement à ce mot, mais seulement des phénomènes épileptiques ou convulsifs, dont le nombre, l'intensité, la durée, varient à l'infini suivant l'action des causes et suivant les idiosyncrasies. Quoi qu'en dise M. Mongellas, nous pensons que l'épilepsie ne peut avoir pour siége un organe autre que le cerveau, si toutefois on entend par siége le lieu où se passe l'état morbide, dont les symptômes épileptiques sont les effets immédiats et appréciables. Chez les personnes éminemment disposées à cette maladie, une vive irritation de la peau, de l'estomac, des intestins; la présence des vers dans les voies digestives, la néphrite, l'hépatite chronique, les dérangemens de la menstruation, l'irritation de l'utérus, peuvent avoir pour symptôme la maladie qui nous occupe. Mais alors la lésion de la peau, de l'estomac, des intestins, des reins, du foie, de l'utérus, n'autorise point à dire que le siége de l'épilepsie soit dans l'un ou l'autre de ces organes; la lésion cérébrale, la seule qui donne lieu directement aux phénomènes épileptiques, est sympathique, mais n'en est pas moins la cause réelle de l'épilepsie. L'inflammation de tout organe ne peut produire l'épilepsie qu'en irritant sympathiquement le cerveau; et il aurait beau être malade de quelque manière que ce soit, que cette maladie ne se développerait point, s'il n'y avait point de cerveau. D'ailleurs les maladies ne peuvent être reconnues que par le trouble des fonctions des organes, on doit en conclure que chaque fois que les fonctions d'un organe sont dérangées, c'est dans cet organe que se trouve le siége de la maladie et non pas dans un autre destiné à des fonctions différentes; que l'irritation du cerveau soit primitive ou sympathique, il n'en reste pas moins démontré que c'est elle seule qui peut donner naissance aux phénomènes épileptiques.

L'épilepsie consiste donc en une irritation intermittente du cerveau qui disparaît avec l'accès auquel elle avait donné origine. Cette irritation doit nécessairement avoir son siége sur les centres de l'appareil cérébro-spinal, sur l'encéphale, sur la moelle épinière, sur les plexus nerveux; ces lésions naissent brusquement; elles ont une existence simultanée, elles s'évanouissent ensemble; c'est de ces lésions que procèdent tous les accidens, les symptômes effrayans qui constituent un accès épileptique. Ces lésions sont une irritation de la pulpe cérébrale de l'encéphale et de la moelle épinière, des irritations des plexus nerveux du grand sympathique, une congestion sanguine de l'encéphale qui acquiert des degrés variés de force, c'est la simultanéité de ces lésions qui explique l'ensemble des phénomènes qu'une attaque d'épilepsie présente.

La simultanéité d'une irritation et d'une congestion sanguine sur l'encéphale ne donne pas une attaque d'épilepsie, l'observation le prouve; une irritation et une congestion sanguine sur la moelle épinière n'ont pas non plus cette puissance. Il faut qu'il naisse plusieurs irritations à la fois sur les divers centres de l'appareil cérébro-spinal; il faut qu'une congestion sanguine de l'encéphale les accompagne, il faut en un mot une combinaison spéciale de ces lésions, pour expliquer les symptômes qui composent une attaque d'épilepsie.

Nous pensons que des irritations soudaines s'emparent alors de la substance cérébrale de l'encéphale et de la moelle épinière, que ce sont ces lésions qui donnent lieu à des contractions convulsives des muscles, à des raideurs tétaniques des membres et du tronc, etc.; que des irritations qui s'allument en même temps dans les plexus nerveux causent les accidens spasmodiques que l'on observe dans les organes de la gorge, de la poitrine, de l'abdomen; que la conges-

tion sanguine de l'encéphale annoncée par la réplétion des vaisseaux capillaires de la face, par la rougeur violacée et le gonflement de cette partie, rend raison de la perte de connaissance, de l'insensibilité, du sommeil stertoreux, etc. C'est sans doute parce que les lésions passagères ne sont pas toujours les mêmes, et n'ont pas la même intensité que les attaques d'épilepsie offrent tant de diversités.

Traitement. Dès qu'un épileptique sent que l'accès va se développer, il cherche à saisir un objet afin de ne pas tomber, mais rarement il y parvient. Les assistans doivent desserrer aussitôt ses vêtemens, surtout sa cravate, placer, s'il est possible; un bouchon entre ses deux mâchoires, le relever, le coucher sur un matelas, l'y maintenir et le surveiller en le laissant se débattre librement. Il ne faut pas, comme on le pratique quelquefois, l'attacher avec des draps, ou moins encore avec des cordes; car toutes les fois qu'on use de contrainte envers les épileptiques, on les voit s'agiter avec plus de violence, et après l'accès, ils sont plus fatigués, et leur corps est plus endolorique que lorsqu'on leur laisse toute liberté.

Si l'épilepsie est récente et qu'elle existe chez un sujet jeune, vigoureux, d'une santé bonne d'ailleurs, il faut l'attaquer par la saignée, dans l'intervalle des accès, ou peu de temps avant leur développement, si le malade, toutefois, en est averti par l'apparition de quelques phénomènes particuliers, tels que de la céphalalgie, des étourdissemens, etc.

Si le sujet est faible, délicat, irritable, et que l'épilepsie paraisse subordonnée à l'influence du système nerveux, on cherche par l'emploi des affusions fraîches, des bains froids, et par l'habitude d'un exercice modéré, à développer les forces musculaires, et à rendre à l'appareil locomoteur, aux dépens du système nerveux, une prépondérance qui deviendra de jour en jour plus utile; c'est dans ces cas aussi,

que l'emploi du sirop de quinquina, des amers et d'un bon régime, doit être recommandé au malade.

Si l'épilepsie a pour point de départ un *aura*, dont la cause peut dépendre d'une irritation locale, telle que d'une douleur résultant de la présence d'un ganglion sur le trajet d'un cordon ou d'un filet nerveux, d'un état de souffrance gastrique, de la carie d'une dent, etc., il faut, avant que la nature ait contracté l'habitude de l'épilepsie, s'opposer à l'influence de ces causes, en coupant ou cautérisant le nerf au-dessus du lieu où s'élève l'*aura*, en appliquant à l'épigastre quelques sangsues ou même un cautère, en enlevant la dent altérée, etc.

Quelque rationnel que soit le traitement dont nous venons de parler, il arrive trop souvent encore que l'épilepsie résiste, ce que l'on observe surtout chez les sujets nés de parens épileptiques et lorsque cette maladie s'est développée après l'âge de quarante ans; d'où la nécessité de faire connaître les différens modes de traitement qui ont été proposés, quoique rarement ils aient justifié de leur réputation.

En première ligne nous placerons les affusions froides, la valériane en poudre ou en infusion, qui a été administrée depuis deux gros jusqu'à deux onces par jour; le quinquina et le sulfate de quinine, lorsque les attaques sont régulièrement intermittentes; l'assa-fœtida à haute dose, le camphre, l'oxide de zinc seul ou combiné aux substances précédentes ou à la poudre de feuilles d'oranger, à la pivoine, au castoreum, au musc, à l'opium; l'huile animale de Dippel à la dose de cinq à dix grains sur du sucre, l'essence de térébenthine de deux gros à une once, le galvanisme; la digitale, la racine d'hellébore; l'armoise en poudre à la dose d'un gros, une demi-heure avant l'accès, dans un peu

de bierre chaude. Le malade se met au lit, se couvre bien et boit de la bierre très chaude ; la sueur ne tarde pas à s'établir, et le malade sort du lit lorsqu'elle cesse de couler. La même racine, à la dose de cinq drachmes, avec partie égale de sucre, divisée en douze paquets, dont on prend quatre par jour. On emploie encore la jusquiame, le stramonium, l'extrait de narcisse des prés, à la dose de quatre à dix grains par jour ; le sedum acre, douze à vingt-quatre grains, deux fois le jour ; les gommes résines purgatives à dose drastique ; l'oxide d'étain, le muriate d'ammoniaque cuivreux ; le prussiate de fer, en commençant par un demi-grain, et en augmentant graduellement jusqu'à quatre, cinq ou six grains par jour ; la pommade d'axonge stibiée en frictions, quatre ou cinq fois par jour sur la partie interne des jambes, des bras et d'autres surfaces du corps, où se trouvent le plus de vaisseaux absorbans ; l'eau de laurier cerise, à la dose de cinq gouttes, trois fois par jour, en augmentant successivement jusqu'à quatre onces ; des prises composées avec quinze grains de valériane, dix d'acide boracique et un d'extrait d'assa-fœtida, dans une cuillerée de tisane de fleurs d'oranger, deux par jour ; on a aussi mis en usage le sulfate de cuivre ammoniacal, en débutant par des doses très faibles et en les augmentant insensiblement ; la racine de selium palustre, réduite en poudre et donnée à la dose d'une cuillerée à café dans de l'eau-de-vie, le soir avant de se coucher ; les préparations mercurielles, surtout si le malade a été atteint antérieurement de syphilis, et qu'il n'ait subi qu'un traitement incomplet.

Nous ne citerons qu'en second ordre l'emploi de plusieurs médicamens qui, par leur activité et les dangers auxquels ils peuvent exposer, nécessitent de la part du praticien une attention toute spéciale ; nous voulons parler de l'acétate de plomb, de la noix vomique, de l'arsenic et de

ses composés, du phosphore que l'on ne doit jamais administrer qu'en commençant par de très petites doses, et enfin, du nitrate d'argent dont le seul désavantage n'est pas de noircir la peau ; cependant, uni à un extrait végétal, selon la méthode du docteur Sementini, d'après les recherches de Baillie, Brera et Krüger, ce sel paraît beaucoup moins susceptible de développer ces violentes inflammations de l'estomac qui le rendent encore si redoutable pour beaucoup de médecins.

On peut seconder l'action des moyens énumérés ci-dessus, ou même employer comme traitement principal le moxa, les ventouses, les cautères sur les côtés des apophises transverses des vertèbres cervicales, ou le long de la colonne dorsale ; l'ustion du sinciput par le fer rouge, l'application de la pommade ammoniacale sur le cuir chevelu, le vésicatoire en forme de bracelet au-dessus du point d'où s'élève *l'aura epileptica*, les frictions le long des membres ou sur le ventre avec le tartre stibié à la dose d'un scrupule sur une once d'axonge chaque jour, selon la méthode du docteur Peysson, de Cambrai.

Quelle que soit, du reste, la méthode à laquelle on donne la préférence, on doit toujours chercher à éloigner ou à dissiper les causes qui facilitent ou provoquent les accès, telles qu'une alimentation trop abondante ou trop succulente, l'usage des spiritueux, l'abus des plaisirs vénériens, la continence trop rigoureuse, le séjour dans des lieux où l'air est vicié ou trop échauffé, la constipation, le travail intellectuel prolongé, les émotions vives.

On prévient quelquefois, ou du moins on recule l'instant de l'attaque, en respirant quelque odeur forte. C'est donc une chose utile que de recommander aux personnes affectées de cette terrible maladie, de porter sur elles un flacon d'ammoniaque ou de sels volatils : cet usage est particu-

lièrement applicable aux épilepsies *aura ;* dans ce dernier cas on arrête même l'accès en posant une ligature ou en établissant une forte compression au-dessus du point d'où s'élève cet *aura*. La compression des artères carotides, dès le début de l'attaque, a permis au docteur Earle de le faire avorter et même ensuite de guérir l'épilepsie. Le docteur Brown, et récemment M. Ried, sont parvenus à suspendre des accès en comprimant fortement l'épigastre. Ce dernier a fait aussi cesser complètement des attaques en étendant fortement les membres et les doigts de ces membres.

Lorsque l'attaque est violente, qu'elle laisse après elle un embarras dans les facultés sensoriales, intellectuelles ou locomotrices, il est nécessaire de tirer du sang par la veine, ou si la faiblesse du sujet s'y oppose, d'appliquer quelques sangsues derrière les oreilles ou à l'anus ; enfin, de faire usage pendant quelques jours des affusions froides, d'application de glace sur la tête, de bains tièdes, de pédiluves simples ou sinapisés, etc.

Les épileptiques meurent quelquefois dans une violente attaque ; si l'on était appelé à temps, on remédierait d'abord à la congestion, qui existe souvent alors dans le cerveau, par une large saignée : on stimulerait ensuite l'action de cet organe, celle du cœur et les mouvemens respiratoires, par tous les moyens connus, tels que l'application d'eau bouillante aux mollets ; l'excitation de la muqueuse nasale au moyen de l'ammoniaque, l'insufflation de l'air dans les poumons, les frictions, etc.

Je terminerai ce mémoire par une observation d'épilepsie qui m'a paru digne d'attention.

Observation. M. M...., âgé de 16 ans, habitant de campagne, d'un tempérament sanguin, doué d'une santé robuste, ayant les facultés de l'entendement très développées, fut éveillé le 1er mai 1827, vers une heure de la nuit, par l'aboie-

ment de son chien de basse-cour qui était à l'attache. Le bruit que faisait l'animal l'inquiétait; il se leva et vit de sa croisée deux voleurs dont l'un portait une échelle et dont l'autre était occupé à jeter des morceaux de foie à l'animal en fureur, afin de le calmer.

Ne consultant que son courage, il descendit tranquillement de peur d'éveiller ses frères et sœurs qui couchaient dans le même appartement, et se mit à la poursuite des voleurs avec le chien qu'il venait de détacher.

Le courage de M. M.... fut sans résultat pour le moment. Sa mère, ses frères et sœurs éveillés par le tapage et les cris, se levèrent et blâmèrent le jeune homme d'avoir agi seul, et de ne pas leur avoir donné connaissance de ce qui se passait. L'amour propre du jeune homme fut piqué, mais tout se passa tranquillement; il se remit au lit et vaqua le lendemain à ses occupations habituelles.

Le 2 mai, à une heure de la nuit, 24 heures après l'événement, le jeune homme tomba de son lit dans un accès d'épilepsie; appelé à l'instant, on m'apprit tout ce qui s'était passé la veille. Lorsque je le vis, il y avait abolition des fonctions des sens et de l'entendement, accompagnée de convulsions; le malade s'agitait, se raidissait; il grinçait les dents, se mordait la langue et les lèvres; l'œil était fixe, le visage rouge, gonflé, livide; la bouche pleine d'écume, la poitrine serrée, oppressée; la respiration gênée, stertoreuse; tous les membres étaient agités de mouvemens convulsifs; le malade éprouva même par l'anus une déjection involontaire. Dans cet état de choses, je lui fis une large saignée. Pendant l'écoulement du sang, l'accès qui durait depuis une demi-heure cessa; il fut suivi de stupeur, d'assoupissement, de pesanteur de tête, d'accablement universel, de lassitude, d'oubli de tout ce qui s'était passé; le pouls, qui pendant l'accès était développé, se calma.

Je lui prescrivis une diète sévère et une légère préparation de jusquiame pour en prendre toutes les deux heures une cuillerée à soupe ; boisson de feuilles d'oranger en guise de thé.

Le malade, à ma visite du soir, était dans un état très-satisfaisant ; il avait passé une très bonne journée ; la pesanteur de tête et son accablement étaient en partie dissipés : continuation des mêmes moyens.

Le 3 mai, à une heure et quart de la nuit, nouvel accès aussi intense que le premier et qui dura également une demi-heure. Saignée du bras un peu moins forte que la première ; l'accès cessa et mon malade n'a point de conscience de ce qui vient de se passer autour de lui. Il tomba dans le même accablement que la veille ; même prescription. Je ne doutais plus dès-lors que la frayeur ne fût la cause de son accès d'épilepsie, et surtout lorsque son frère, qui avait passé la nuit auprès de lui, m'apprit que le malade dès onze heures du soir n'avait cessé de rêver à haute voix, toujours poursuivant les voleurs qu'il prétendit entendre.

Dans la matinée, on m'adjoignit un médecin qui ne vit autre chose dans la cause de l'épilepsie du jeune homme, qu'une inflammation des organes digestifs. Il ne pouvait croire que la frayeur qu'il avait éprouvée, pût être cause de cette maladie ; il pensait même qu'avant l'événement, il y avait déjà prédisposition à l'épilepsie ; il m'avoua avoir vu beaucoup d'individus atteints de cette maladie qui avait pour cause une gastrite. En conséquence et d'après ses observations, je consentis à une forte application de sangsues sur la région de l'estomac, une potion mucilagineuse, le repos le plus absolu, etc. Il faut pourtant que je fasse observer qu'il n'y avait d'autres symptômes de gastrite que la rougeur de la pointe de la langue, rougeur que j'attribuais aux meurtrissures que cet organe avait éprouvées pendant les deux accès.

Pendant toute la journée et même le soir assez tard, le malade fut très bien ; les sangsues avaient donné beaucoup de sang : même médication.

Le 4, à une heure et demie de la nuit, nouvel accès aussi intense que les autres ; aspersion d'eau froide à la figure et respiration d'ammoniaque par les narines ; l'accès cesse, le malade tombe dans le même assoupissement qu'après les autres accès qu'il avait éprouvés.

Voyant alors positivement que j'avais à combattre une épilepsie intermittente, puisque les accès étaient revenus trois fois à la même heure, et convaincu que je ne serais jamais d'accord avec le confrère qu'on m'avait associé, je proposai à la mère un second consultant ; on nous adjoignit M. le docteur Caroly. Le premier consultant, je ne sais pour quel motif, ne vint point à la consultation. M. Caroly partagea mon opinion et nous mîmes en usage les moyens thérapeutiques conseillés dans de semblables circonstances ; en conséquence, nous prescrivîmes 60 grains de sulfate de quinine en huit paquets, avec du sucre à prendre d'heure en heure, à commencer 9 heures avant l'accès. Le résultat fut satisfaisant : le jeune homme n'éprouva, dans la nuit du 5, que de légères contractions musculaires, vers une heure du matin, dans les membres tant supérieurs qu'inférieurs ; du reste la nuit fut bonne.

Le lendemain 5 mai, à notre arrivée le malade se trouvait fort bien. Prescription : diète, repos au lit, 60 grains de sulfate de quinine à prendre de la même manière ; plus deux gros d'extrait de quinquina rouge sur six onces d'eau avec une once de sirop de quinquina à prendre par cuillerée à soupe de temps en temps. Le malade passa une très-bonne nuit sans éprouver les moindres contractions musculaires.

Le 6, bon état du malade. Prescription : R. Pulv. cinchon. rubr. ℥ j^{s}. sirup ejusd. q. s. ut fiat. elect. cond.

mol. ; à prendre en six fois et à commencer six heures avant l'accès.

Les 7, 8 et 9, même prescription ; au surplus rien de particulier.

Le 10, le malade nous pria avec instance de lui accorder un peu de nourriture et de ne plus lui faire prendre de médicamens.

Après notre consultation nous crûmes pouvoir le lui permettre. Ce jeune homme s'est parfaitement bien guéri et jusqu'à ce jour il jouit de la meilleure santé.

NOUVELLE MANIÈRE *d'exciser le staphylome de la cornée ; par* A. G. VAN ONSENOORT, *docteur en médecine et en chirurgie, premier officier de santé militaire, membre correspondant, etc.*

Il est pénible d'imaginer qu'après avoir perdu la vue, il soit encore quelquefois nécessaire de subir une opération qui ne fera pas recouvrer ce don précieux. Cela peut cependant avoir lieu dans le staphylome de la cornée. Il arrive que la tumeur entretienne une irritation grave, proche ou éloignée, et l'on est encore heureux, dans ce cas, de pouvoir recourir, pour s'en délivrer, à une méthode opératoire, prompte dans son exécution, sûre dans ses résultats et qui laisse le moins de difformité possible.

Il n'est aucune lésion consécutive à l'ophthalmie qui soit plus fréquente que le staphylome. J'ai eu l'occasion de me convaincre de cette vérité pendant le règne de l'ophthalmie qui a causé tant de ravages dans notre armée. J'en ai traité de toutes les espèces, de toutes les formes, et j'ai été à même d'étudier les différentes méthodes proposées pour son traitement, et de m'assurer des avantages et des inconvéniens qu'elles présentent.

De toutes ces méthodes, il n'en est point de préférable à celle par excision au moyen du couteau. L'exécution en est prompte, l'opération n'est pas douloureuse et la guérison est rapide.

Voici comment on pratique ordinairement cette opération : on introduit le couteau dans la tumeur, dans la direction de l'angle externe de l'œil vers l'angle interne, en passant par son centre ; on se sert communément du couteau de Wenzel, de Richter ou de Beer. Son tranchant étant tourné en bas, on forme un lambeau inférieur, puis on excise, avec le même couteau ou avec des ciseaux appropriés, la moitié supérieure de la tumeur qui était restée intacte. Cette manière d'opérer est vicieuse, et nous allons tâcher de le démontrer.

La dureté quelquefois osseuse de la cornée, dans le cas de staphylome, a porté Beer et d'autres praticiens à employer, pour la diviser, un couteau en forme de pyramide, dont le sommet répond à la pointe, et qui s'élargit rapidement vers sa base. Cet instrument, de même que les couteaux à cataracte de Wenzel et de Richter, expose au danger de blesser la paupière inférieure ou la caroncule lacrymale, surtout lorsque les yeux sont enfoncés ou les paupières resserrées.

Outre ces inconvéniens provenant de ces instrumens, il en est d'autres qui résultent de la manière d'opérer. En faisant la première incision vers le bas, l'œil se cache derrière la paupière supérieure pendant que l'on cherche à achever cette incision, et il est souvent nécessaire d'attendre assez long-temps la possibilité d'y parvenir. C'est une des raisons qui m'ont fait renoncer à cette manière d'opérer, et qui m'ont porté à chercher une méthode qui n'eût pas ce défaut.

Enfin, l'opération dont nous avons donné une courte

description, produit une difformité considérable ; l'œil paraît manquer totalement. On peut, pendant l'opération, faire sortir le cristallin et l'humeur aqueuse en comprimant légèrement, et cacher plus tard la difformité au moyen d'un œil artificiel ; mais tout le monde ne peut pas s'en procurer, d'autant plus que ce n'est pas communément dans les classes aisées de la société que l'on rencontre ces suites fâcheuses de l'ophthalmie.

En cherchant à remédier à ces défauts, j'ai été conduit à un autre mode opératoire dont je vais donner la description.

Appareil. — 1° Un couteau, dont la lame, longue de 1,525 pouces du Rhin, est inégale dans sa largeur : son dos est droit ; son bord tranchant, dans son tiers du côté de la pointe, est convexe, large de 0,133 p. ; puis vient une légère concavité, large de 0,125 p. ; enfin les deux autres tiers environ du tranchant offrent une nouvelle convexité plus grande que la première, de 0,225 p. La largeur de la lame vers le manche est de 0,075 p. ;

2° Des pinces à crochets, tels que ceux de Maunoir ;

3° Les ciseaux de Daviel ;

4° Des compresses, une bande pour un monocle, une éponge et de l'eau froide.

Opération.—Le malade placé obliquement devant le jour, repose sa tête contre la poitrine d'un aide qui la maintient fixée et relève en même temps la paupière supérieure ; l'opérateur place devant lui déprime la paupière inférieure et fixe à la fois le globe de l'œil avec le bout de ses doigts.

Le couteau tenu comme une plume à écrire, le tranchant tourné en haut, il en porte la pointe à une ligne et demie du bord de la cornée, à son côté externe, et il donne à sa main un point d'appui en plaçant son petit doigt sur la joue du malade ; il pousse l'instrument horizontalement,

de manière à faire ressortir sa pointe à la partie interne du bord de la cornée, au point diamétralement opposé à son entrée, et il forme ainsi un lambeau dont le bord libre est tourné en haut ; le plus souvent, et cela est avantageux, l'œil se cache derrière la paupière supérieure. Alors l'opérateur saisit le lambeau au moyen des pinces et le coupe avec les ciseaux, puis il rapproche les paupières. Ordinairement le cristallin sort dans ce moment. On place ensuite sur la partie des compresses mouillées d'eau froide, et on met le malade dans son lit, la tête un peu élevée.

Il est inutile d'indiquer les soins consécutifs ; ils ressemblent à ceux des autres opérations en général. Il faut néanmoins remarquer qu'on parvient à prévenir les inflammations subséquentes en appliquant continuellement de l'eau froide sur l'œil, moyen dont l'efficacité m'a été démontrée par des expériences suivies depuis dix années.

En comparant cette méthode aux autres, on voit bientôt que les avantages sont de son côté. L'opération est plus promptement terminée et les douleurs moins fortes ; le globe de l'œil peut se cacher sans inconvénient derrière la paupière supérieure, et loin de mettre obstacle à l'excision du lambeau, cette circonstance est ici avantageuse, en ce qu'elle permet de le saisir et de le couper plus facilement. Enfin, et mon expérience me l'a montré plus d'une fois, la difformité est bien moins grande en pratiquant suivant la méthode que je viens d'exposer. Ce sont ces considérations qui m'ont porté à la publier et à présenter cet article comme une annonce d'autres travaux entrepris dans le même but.

Quelques *considérations sur la nécessité de l'amputation des membres ; par* J. Pierard, *docteur en médecine, ex-officier de santé des armées françaises, chirurgien à Charleroi, membre correspondant.*

Depuis que par les travaux du célèbre Broussais et par les progrès qu'a fait faire aux sciences médicales la médecine physiologique, on connaît mieux l'étiologie des maladies et leur influence sympathique sur l'organisme, et particulièrement sur les voies digestives, on applique à leur traitement des moyens plus rationnels, les circonstances qui nécessitent l'amputation sont devenues beaucoup plus rares.

En effet, si nous jettons un coup-d'œil sur les maladies pour lesquelles cette opération était autrefois pratiquée, et sur le traitement que l'on suivait dans la plupart des lésions physiques, et si nous comparons notre manière de traiter aujourd'hui avec celle suivie alors, et même encore de nos jours, par certains praticiens routiniers qui rougiraient d'être au niveau des progrès de l'art, on verra que bien des cas qui à leurs yeux indiquent l'amputation sont amenés à une guérison radicale par un traitement physiologique ; et dans les circonstances où la profondeur de la lésion a rendu nos moyens inefficaces et nous a forcés, pour sauver les jours du malade, d'en venir à ce moyen extrême, nous sommes plus sûrs de sa réussite par la raison que nous avons empêché d'autres organes de s'affecter et que nous avons détruit les complications qui pouvaient exister ; tandis que les moyens incendiaires que l'on prodiguait ci-devant, déterminaient des affections sympathiques, qui finissaient par devenir aussi dangereuses

que le mal qu'on cherchait à combattre, et par-là on se formait des obstacles invincibles à la réussite d'une opération pratiquée pour une maladie exaspérée de toute manière.

En prenant les plaies d'armes à feu pour exemple et toutes les lésions graves produites, n'importe par quelle cause, combien l'ontologie qui règne encore dans les traités les plus estimés n'a-t-elle pas nui au traitement; ces embarras saburraux, ces fièvres bilieuses, putrides, etc., que l'on redoutait tant après ces sortes de lésions et contre lesquels une foule de moyens excitans et pertubateurs étaient administrés, n'existent presque plus aujourd'hui, et quand ils surviennent, en connaissant mieux la cause, nous leur appliquons des moyens convenables, et nous voyons comme par enchantement tout rentrer dans l'ordre, et la guérison des blessures les plus graves s'opérer d'une manière prompte et solide.

Ce mémoire sera divisé en deux parties; dans la première nous prouverons par plusieurs exemples qui nous sont propres combien l'art possède aujourd'hui de ressources pour rendre l'amputation plus rare, et combien il assure le succès de celle-ci, lorsque par ses moyens il n'a pu empêcher les désorganisations de s'opérer. Dans la seconde, nous ferons quelques réflexions relativement aux lésions qui nécessitent promptement et indispensablement cette opération. Ces réflexions seront aussi appuyées de faits tirés de notre pratique.

Art. Ier.

1re Obs. Un jeune homme d'une forte constitution, faisant usage habituellement de boissons échauffantes et d'une nourriture très excitante, eut le pied droit pris sous la roue d'un chariot fortement chargé de houille. Au moment de l'accident le pied était dans la progression, le talon

élevé et la pointe appuyant sur le sol. Dans cette position, la roue ayant passé sur le bord interne du pied, défendu par un soulier très fort, glissa entre le talon et la malléole, renversa l'individu et lui fit à la partie interne et inférieure de la jambe une plaie de huit pouces de long sur trois de large; une autre plaie de six pouces de diamètre et contuse existait à la partie externe et moyenne du membre, elle était le résultat de la compression énorme de la jambe sur le pavé; le pied était tout infiltré de sang, beaucoup plus court que l'autre, et présentait à sa face dorsale une saillie considérable derrière laquelle existait un enfoncement qui pouvait aisément loger un doigt placé en travers; la concavité de sa face plantaire et de son bord interne était sensiblement augmentée; une plaie avec déchirement existait entre le gros orteil et le deuxième et une autre plus petite sur la face dorsale vers l'articulation du cinquième métatarsien avec la première phalange du petit doigt; en comprimant le pied on déterminait des douleurs atroces et la sortie par ces deux plaies d'un sang noirâtre et liquide. Aux circonstances qui avaient accompagné l'accident et à la forme du pied, je crus à la fracture des os du métatarse, ou à une luxation d'une partie de ceux-ci et j'essayai de faire quelques tractions sur le membre pour lui rendre sa forme naturelle, mais inutilement. Je pansai mollement, je pratiquai une saignée abondante et je mis le malade à une diète sévère. Les douleurs furent considérables pendant plusieurs jours et ôtèrent tout repos au patient; la langue se couvrit d'un enduit jaunâtre, la soif devint intense, la bouche amère, le pouls accéléré et la peau brûlante. Les plaies pansées les premiers jours à sec furent ensuite recouvertes d'un doux digestif et de cataplasmes émolliens; la suppuration ne tarda pas à s'établir, un escarre gangréneux considérable se forma sur le dos du pied, la na-

ture y établit un cercle inflammatoire, et à sa chute l'articulation des trois premiers métatarsiens avec les os du tarse correspondans fut trouvée ouverte, leur extrémité chevauchant sur le tarse ; le premier cunéiforme était également déplacé et refoulé vers le dos du pied. Cette plaie se détergea, se recouvrit de bourgeons charnus à l'exception du troisième métatarsien qui se dépouilla de toutes les parties molles qui l'environnaient et qui tous les jours devenant de plus en plus mobile fut extrait avec la plus grande facilité. Quoique débarrassé de ce corps étranger, et malgré l'état des plaies qui offraient des bourgeons charnus très naturels le malade souffrait toujours : une collection purulente se manifesta à la partie externe de l'articulation tibio-tarsienne, laquelle s'étant ouverte donna issue à une grande quantité de pus séreux et fétide ; celui-ci contracta bientôt des qualités louables et la poche ne tarda pas à se cicatriser. Mais quelques jours après une autre collection se manifesta au bord interne du pied ; à son ouverture une grande quantité de matière s'évacua et on sentit le premier métatarsien fracturé ; la plaie résultant de l'incision fut agrandie et une portion osseuse paraissant appartenir à cet os en fut extraite ; elle fut pansée simplement et recouverte pendant quelques jours de cataplasmes. En sondant de temps en temps cette plaie ainsi que celle du dos du pied on sentait quelques esquilles dont la sortie fut abandonnée à la nature et facilitée par des injections pratiquées chaque jour. Les plaies de la jambe furent cicatrisées au bout de deux mois, celles du pied, entretenues par des corps étrangers, furent cinq mois à se cicatriser. Sous l'emploi de la diète et des boissons adoucissantes, l'état saburral se dissipa, l'appétit se fit sentir et le repos vint rendre du calme au malade ; on augmenta graduellement la force et la quantité des alimens, et il récupera après un temps, long à la vérité,

une santé parfaite mais il conserva un pied qui, quoique plus court et plus gros que l'autre, ne laissera pas que de lui permettre de reprendre ses occupations habituelles.

Réflexions. Ce cas grave et curieux a beaucoup d'analogie avec celui rapporté par M. Dussol, dans les Archives de médecine (février 1826, page 271); plus compliqué que celui-là, il offrait, en même temps qu'une luxation des trois premiers métatarsiens, une fracture du premier, accompagnée de luxation du cunéiforme correspondant, et s'il était à craindre dans cette circonstance de voir se développer des accidens nerveux alarmans, le tétanos et autres qu'il est si fréquent de voir dans les lésions graves du pied, à plus forte raison avait-on à redouter ces accidens dans le cas que je relate à cause de la grande étendue de surfaces articulaires mises à nu dans une saison où la chaleur fut remarquable par son intensité et sa durée. La même analogie existait avec celui que M. Robert a aussi observé à l'Hôtel-Dieu, le 18 août 1825 et qu'il a communiqué à M. Dussol; il forme le troisième de cette espèce qui figure dans les fastes de l'art, il a été vu par les confrères Marcq et Binard.

Si l'on réfléchit à la position du pied, à l'instant de l'accident, on voit qu'il était placé dans une attitude tout-à-fait favorable à la production de la luxation du métatarse; l'articulation se trouva un instant entre deux puissances énormes diamétralement opposées: l'une, le poids de la voiture tendant à opérer le refoulement des os métatarsiens; l'autre, la résistance du sol ayant pour effet de retenir ces mêmes os.

Cette observation prouve aussi sans réplique, que l'état saburral qui accompagne ordinairement les lésions graves peut se dissiper sous l'emploi seul d'un régime délayant et de pansemens méthodiques doux, et que l'usage des moyens évacuans, que l'on prodiguait tant naguère, était au moins

inutile, sinon le plus souvent nuisible ; car je ne doute point que les insuccès qui étaient alors si fréquens, et les suppurations intarissables qui amenaient si souvent l'amputation, n'aient été ordinairement la suite des irritations viscérales déterminées par ces agens perturbateurs. Avec de la constance et des moyens rationnels on peut donc venir à bout de guérir des blessures qui, au premier abord, paraîtraient nécessiter l'amputation dans la crainte de voir se développer des accidens qui mettraient la vie des sujets en danger. C'est l'inobservation de ces principes qui a fait si souvent prendre dans les armées un parti trop précipité et qui a privé tant de braves de leurs membres. A dire vrai, les circonstances dans lesquelles on se trouve quelquefois alors obligent souvent à prendre une détermination qu'on ne prendrait pas dans des circonstances plus favorables. Quand un blessé est sur un champ de bataille, éloigné d'un hôpital, n'ayant que des moyens de transport difficiles, exposé aux secousses les plus pénibles, mal défendu contre les injures de l'air, tout engage à le débarrasser d'un membre incommode qu'il eût peut-être été possible de lui conserver dans des circonstances opposées. Malheureusement encore dans ces occasions, comme le dit Percy, le père de la chirurgie militaire, les droits de l'humanité ne sont pas assez respectés : la personne des officiers de santé devrait être sacrée, l'asile de l'humanité inviolable ; on verrait alors moins de précipitation dans les moyens qu'on employe et on épargnerait à l'État bien des braves que l'on sacrifie.

Dans la pratique civile où les circonstances ne sont jamais aussi pressantes, on voit tous les jours combien cette temporisation, aidée de soins biens coordonnés, fait conserver de membres aux blessés.

IIe Obs. Un jeune homme d'un tempérament lymphati-

que eut l'articulation radio - humérale ouverte par une balle de pistolet, qui resta logée dans la cavité olécrânienne du cubitus jusqu'à la formation d'un dépôt dont l'ouverture fit reconnaître le corps vulnérant et la fracture de cette tubérosité. Les accidens primitifs furent violens : saignée, sangsues, débridement, cataplasmes, tout fut employé ; la suppuration devint de mauvaise nature et abondante, le malade maigrit, le bras et l'avant-bras devinrent énormes. Malgré l'extraction de plusieurs corps étrangers, les accidens ne diminuèrent pas ; enfin le sujet étant épuisé par de longues souffrances et une suppuration intarissable, une consultation eut lieu et on convint de débrider profondément l'aponévrose brachiale à la partie externe de l'articulation, dans l'étendue de cinq à six pouces. Il fallut plusieurs fois reporter le bistouri pour arriver à l'aponévrose, tant était grand l'engorgement du tissu cellulaire sous-cutané ; il ressemblait à une substance lardacée ; les plaies furent pansées mollement, l'articulation enveloppée de cataplasmes légèrement aromatiques, le malade mis au bouillon. Dès-lors les choses prirent une meilleure tournure ; l'engorgement diminua, la suppuration devint de bonne nature et la guérison ne fut plus traversée par aucun accident ; le malade ne récupera à la vérité, qu'un membre ankilosé, mais qui lui est encore d'un très-grand secours, avantage bien grand, sans doute, en comparaison de sa perte dont il était menacé.

On voit, par cet exemple, que le malade dût son salut au grand débridement opéré à la partie externe de l'articulation, lequel mettant les parties subjacentes en liberté permit à celle-ci de se dégorger et donna une issue facile aux corps étrangers.

Un autre exemple de l'efficacité de ce moyen me paraît trop remarquable pour le passer sous silence, d'autant plus que sans lui, la vie du malade eût été compromise.

IIIe Obs. Une poutre d'un poids énorme glissa sur l'articulation tibio-tarsienne d'un enfant de 8 ans, et sans lui avoir fait ni plaie, ni fracture, lui occasiona un tel gonflement, que dix minutes après l'accident le pied et tout le bas de la jambe étaient énormément tuméfiés; les malléoles surtout étaient extrêmement tendues, dures, noirâtres. Je recouvris toute la partie de compresses trempées dans une fomentation résolutive et maintenues par une bande modérément serrée, enjoignant d'arroser constamment le membre avec la même fomentation, jusqu'au lendemain où je me proposais de revoir le blessé. Le soir, comme l'enfant souffrait beaucoup, on vint heureusement me rappeler; je trouvai la tension de beaucoup augmentée : tout le membre jusqu'au tiers inférieur de la jambe était froid comme la glace, le pied bleuâtre et recouvert des phlyctènes. Cet état m'annonçant une menace de gangrène, par suite de l'infiltration considérable des tissus sous-aponévrotiques qui comprimaient les vaisseaux artériels au point de suspendre le cours du sang dans le pied, je me décidai à l'instant à débrider largement la partie interne et inférieure de la jambe; une autre incision fut pratiquée sur le dos du pied jusqu'aux tendons du pédieux. Ces incisions ne donnèrent lieu à aucun écoulement sanguin, mais on vit aussitôt les parties pressées se présenter aux plaies et les écarter fortement. Celles-ci furent recouvertes de charpie et toute la partie enveloppée de cataplasmes émolliens bien chauds et arrosés d'eau-de-vie; un sachet de sable chaud fut appliqué à la plante du pied, avec prescription de placer dans la soirée une douzaine de sangsues au bas de la jambe. Tout fut exécuté, et le lendemain à ma grande surprise l'appareil fut trouvé tout imprégné de sang qui avait coulé en abondance par les plaies résultantes des incisions; le pied était chaud et sensiblement di-

minué. Les cataplasmes furent continués pendant quelques jours, puis remplacés par une décoction émolliente ; les plaies suppurèrent, et ce membre qui avait été menacé d'un si grand danger, ne tarda pas à rentrer dans son état normal.

Il ne me serait pas difficile de rapporter une multiplicité de faits de cette nature, où les secours de l'art méthodiquement administrés ont conservé des membres dont la perte paraissait certaine, si ces faits n'étaient bien connus de tous les bons praticiens.

Mais, malgré le traitement le plus sagement combiné, le degré de lésion est quelquefois tel qu'après avoir épuisé tous les moyens convenables il faut nécessairement en venir à l'amputation.

IVe Obs. Un jeune homme d'une forte constitution, occupé aux travaux des fortifications de Charleroi, fit une chute d'un endroit très élevé accompagné d'un éboulement de terre considérable ; le pied gauche fut fracassé et des accidens inflammatoires assez intenses survinrent ; ils furent combattus par tous les moyens antiphlogistiques ; mais au bout de six semaines la suppuration, au lieu de se tarir, devint de plus en plus considérable et de mauvaise nature ; la maigreur faisait des progrès, l'appétit se perdait. C'est à cette époque que je vis le blessé pour la première fois, accompagné du chirurgien traitant et d'un autre confrère. Ayant examiné le membre et l'état général du malade, nous décidâmes qu'il n'y avait d'autre parti à prendre que l'amputation. Le patient, jeune homme plein de force et de courage, s'y décida facilement ; en conséquence, l'opération fut pratiquée à quatre travers de doigt au-dessous du genou et n'offrit rien de particulier, si ce n'est que deux heures après, on vint en toute hâte nous chercher pour une hémorrhagie considérable, occasionée par une artère

qui n'avait pas donné au moment du pansement ; nous parvînmes avec assez de facilité à le saisir et à en faire la ligature. La guérison ne fut traversée par aucun accident.

Le pied disséqué nous fit voir un fracas considérable dans les os du tarse, principalement dans le scaphoïde et l'astragale, avec carie et suppuration abondante dans tous les interstices osseux, et un foyer qui se prolongeait jusque vers la partie moyenne de la jambe.

Vme Obs. Melle C...., âgée de 59 ans, rachitique dans son enfance et toute difformée par suite de cette affection, portait depuis 22 ans une tumeur blanche de l'articulation tibio-fémorale gauche pour laquelle une série de moyens avaient été employés. Douée d'une patience angélique, elle supportait depuis long-temps ses maux avec la plus grande résignation, lorsque la force et la continuité de ceux-ci devinrent telles qu'elle prit le parti de m'appeler moins pour la guérir que pour chercher à lui donner quelque calme, car elle regardait ses souffrances comme nécessaires pour mériter davantage les faveurs célestes. Arrivé auprès d'elle, je la trouvai dans l'état suivant : le genou était énormément tuméfié, fluctuant, sensible ; le gonflement se prolongeait jusqu'à la partie supérieure du tiers moyen de la cuisse ; la jambe était dans un état de flexion complète, d'où il eût été impossible de la tirer sans déterminer des douleurs mortelles ; le marasme était à son comble ; la malade, en proie à des douleurs atroces qui ne lui laissaient pas un quart-d'heure de repos, ne pouvait exécuter le moindre mouvement sans augmenter la force de ses souffrances ; l'appétit était nul, les indigestions fréquentes, constipation, langue rouge, soif inextinguible, pouls petit, accéléré, chaleur à la paume des mains et à la plante des pieds, toux sèche, du reste point de gêne dans la respiration. A cette série de symptômes, que je considérai comme sympa-

thiques de l'affection du genou, je jugeai que le mal n'était point incurable, mais qu'il était temps, pour empêcher qu'il ne le devint, de prendre un parti; en conséquence, je m'aidai des lumières de quelques confrères qui comme moi pensèrent que l'amputation pouvait encore être pratiquée avec quelque espoir de succès. Elle fut proposée à la malade qui l'accepta non sans hésitation, disant qu'elle était inutile sur la terre et qu'elle était prête à partir de ce monde quand il plairait à Dieu de l'appeler à lui; l'ayant enfin prise par les sentimens, elle demanda elle-même l'opération qui fut pratiquée le 2 du mois de mai 1826, à 4 travers de doigt de l'articulation iléo-fémorale. En faisant la section des muscles nous arrivâmes dans un foyer qui contenait une quantité de matières purulentes considérable, dont le jet jaillit à la poitrine d'un des aides; l'opération terminée, les tissus furent trouvés sains mais flasques, le moignon présentait un foyer d'un pouce et demi de profondeur tapissé d'un tissu analogue à une muqueuse épaissie. La malade supporta l'opération avec beaucoup de courage; remise dans son lit, elle eut une syncope qui dura assez long-temps, et nous ne nous retirâmes que quand elle fut revenue à elle. Deux heures après elle éprouva des mouvemens convulsifs qui furent apaisés par une potion calmante. Le lendemain son état était déjà tout autre, elle avait prit du repos. Soumise à la diète pendant quelques jours, jusqu'à ce que la réaction fut tombée, on lui accorda ensuite un peu d'alimens dont la dose fut augmentée graduellement. Toutes les ligatures étaient tombées au bout de quinze jours; la suppuration était louable et la plaie marcha vers la cicatrisation avec une rapidité étonnante, au point que six semaines après elle était réduite à la partie qui correspondait au foyer purulent, qu'il ne fut pas facile de faire cicatriser; ce ne fut qu'après avoir irrité par différens moyens plus ou moins caustiques ce tissu membrani-

forme qui le tapissait, qu'on parvint à en obtenir la cicatrisation, tant il est vrai, comme le dit Bichat, que les membranes muqueuses et leurs analogues ne contractent que très-difficilement des adhérences, leur cavité tendant toujours à se conserver. Au bout de trois mois la guérison était complète, la malade avait repris de l'embonpoint, elle jouissait de toutes les douceurs du sommeil; les fonctions digestives étaient rétablies, les selles libres, le pouls avait repris de la force, en un mot, tout était rentré dans l'ordre. Elle s'est remise à ses occupations et à ses devoirs religieux avec la même exactitude qu'auparavant.

Cette observation est remarquable sous plus d'un rapport, 1° par l'âge avancé du sujet, 2° sa constitution délabrée, 3° par les progrès que la tumeur et la maladie du genou avaient faits, 4° par les effets sympathiques de cette affection sur le reste de l'organisme, qui ne laissaient pas grand espoir de succès. Elle prouve en outre combien sont grandes les ressources de la nature dans les cas les plus désespérés, lorsqu'elle est aidée des secours d'un art salutaire.

L'autopsie du membre confirma parfaitement le pronostic que nous avions porté: la peau qui recouvrait le genou était amincie et adhérente, tout le tissu cellulaire était lardacé, les muscles situés immédiatement au-dessus et au-dessous de l'articulation étaient pâles, amincis; le tissu cellulaire qui se trouvait dans leur épaisseur était infiltré; les gros troncs nerveux voisins étaient plus denses et plus volumineux; les veines étaient dilatées, variqueuses, les artères volumineuses. Toute l'articulation était un véritable bourbier, on ne pouvait plus distinguer ni ligamens, ni cartilages, tout était en compote, et les extrémités articulaires dans un état de carie complète. Cependant au milieu de cette désorganisation générale, les tendons des muscles flé-

chisseurs rétractés, conservaient leur couleur et leur consistance naturelles.

A partir de l'articulation un foyer purulent, tapissé par une couche organisée, offrant plusieurs des caractères propres aux membranes muqueuses, s'étendait jusqu'à la partie supérieure de la cuisse entre les muscles internes et antérieurs ; on pouvait facilement loger deux doigts dans cette caverne d'un bout à l'autre. C'est l'extrémité de ce foyer qui avait été ouverte lors de la section des muscles et qui eut tant de peine à se cicatriser.

C'est principalement dans les affections du genre de cette dernière que la médecine physiologique a rendu de grands services à la chirurgie, et que, par des moyens bien administrés, on peut arrêter dans sa marche une irritation essentiellement destructive. La méthode si sagement employée aujourd'hui par M. Lisfranc, chirurgien en chef de la Pitié, à Paris, possède en sa faveur une grande quantité de faits les plus graves et tous amenés à une guérison solide.

Elle consiste dans l'emploi alternatif des antiphlogistiques et des révulsifs aidés de la compression. Pour bien juger de cette méthode je ne puis mieux faire que de renvoyer aux Archives de médecine (Cahier de mai 1826), où une foule de cas de ce genre sont amplement détaillés. Je l'ai employée dans plusieurs cas avec beaucoup de succès.

Après avoir démontré par quelques exemples dont j'aurais pu augmenter le nombre, combien la médecine physiologique, appliquée au traitement des maladies chirurgicales, rend rares les circonstances qui nécessitent l'amputation, et assure le succès de celle-ci, lorsque par ses moyens elle n'a pu empêcher les désorganisations de s'opérer, nous allons nous entretenir de quelques réflexions relativement aux

lésions qui nécessitent promptement et indispensablement cette opération.

Art. II.

1° Lorsqu'un membre est tout-à-fait emporté par un boulet ou tout autre agent vulnérant, tout le monde est d'accord que pour changer l'état de la plaie et la rendre simple, l'amputation est d'une nécessité bien démontrée.

VIme Obs. Un jeune homme de 16 ans eut la main gauche emportée par le canon d'un fusil qui éclata entre ses mains ; les doigts annulaire et auriculaire étaient restés seuls pendans, tous les os du carpe et du métacarpe étaient fracassés, les parties molles déchirées, l'articulation radio-carpienne ouverte, le déchirement se prolongeait jusqu'à la partie inférieure de l'avant-bras. A ce désordre, je crus qu'il n'y avait point d'autre remède que l'amputation sur le champ, craignant que, cherchant à conserver les deux doigts qui restaient, le malade ne fût emporté par suite des accidens qui pouvaient se déclarer, comme j'en possède un exemple que je rapporterai tout-à-l'heure. Elle fut pratiquée, et la guérison, qui ne fut traversée par aucun accident, eut lieu dans un temps fort court.

2° Lorsqu'un membre a éprouvé de si grands désordres que la gangrène doit inévitablement survenir, que l'os est broyé en une infinité d'esquilles, que les chairs sont excessivement meurtries et réduites par la contusion en une espèce de bouillie, que les solides sont confondus avec les liquides, quel espoir alors, si ce n'est dans l'amputation promptement pratiquée.

VIIme Obs. En 1818, époque de la construction des fortifications de Charleroi, un homme âgé de 60 ans eut les deux jambes fracassées par suite d'un éboulement considérable de terre ; la droite surtout était dans un état tel que nous

jugeâmes l'amputation indispensable ; en conséquence elle fut pratiquée sur le champ, et la plaie, résultat de l'opération, était sur le point d'être tout-à-fait cicatrisée, lorsque le malade épuisé par l'abondante suppuration de l'autre membre mourut. A l'examen de celui-ci nous trouvâmes une fracture comminutive avec dilacération considérable des tissus et une suppuration abondante dans laquelle baignaient plusieurs fragmens, état qui nécessitait une seconde amputation que nous eussions pratiquée dans le principe, si nous n'eussions cru à la possibilité de pouvoir conserver le membre et que nous avons négligé de pratiquer plus tard, parce que nous avons cru la mort préférable à une double mutilation.

Lors donc que le dégât est tel que nous l'avons vu dans les deux cas précédens, le parti le plus sage est de recourir promptement à l'amputation, car il n'est point toujours vrai qu'en manquant l'instant favorable, comme le disent les auteurs, ou qu'en jugeant vainement possible la conservation du membre les parties blessées tombent en sphacèle, le malade résiste aux accidens qu'il essuie, la gangrène borne ses ravages et permet d'amputer dans la ligne de démarcation qui s'établit entre le vif et le mort, après que cette ligne est bien tracée. Si l'on suivait ces principes, on serait souvent trompé dans son attente, l'orage des accidens qui s'élèvent, enlevant ordinairement les malades au moment où l'on y pense le moins.

VIIIme Obs. Un charron, homme très fort et à la fleur de l'âge, eut la jambe fracassée par la chute d'une roue de voiture très lourde ; le chirurgien de son endroit ayant été appelé, prépara l'appareil ordinaire des fractures, qu'il se disposait à appliquer. Mandé en consultation, je jugeai au degré de désorganisation qu'il n'y avait de remède que dans l'amputation promptement pratiquée. Je lui fis part de mon

opinion, il me répondit qu'il fallait nécessairement temporiser, attendu que les parens du blessé n'étaient pas avertis du degré de gravité de sa lésion. J'eus le malheur d'y consentir, pensant que les accidens consécutifs nous permettraient d'exécuter l'opération que je croyais inévitable. Mais il n'en fut point ainsi, en y retournant le lendemain, je trouvai le malade en proie à une fièvre intense, avec délire; en entrant dans sa chambre je fus frappé de cette odeur *sui generis* qui caractérise si bien la gangrène; à la levée de l'appareil, le membre fut trouvé dur, engorgé, noirâtre, présentant çà et là des phlyctènes; les accidens allèrent en augmentant, et le troisième jour le malade mourut.

3° Mais à quel degré de lésion jugera-t-on l'amputation indispensable? On ne peut fournir aucun précepte à cet égard, c'est à l'expérience et au coup-d'œil du praticien à décider.

IXme Obs. Un homme eut l'articulation tibio-tarsienne ouverte avec fracture du tibia par suite d'un coup de bêche. Le chirurgien traitant crut que cette lésion nécessitait promptement l'amputation; en conséquence, on prépara tout pour la faire. Appellé en consultation, je ne partageai point l'avis de mon confrère et je pensai que la blessure n'était point dans la catégorie de celles qui nécessitent l'amputation sur le champ. Mon avis prévalut; la fièvre devint assez violente; des dépôts se formèrent, des exfoliations eurent lieu et le malade ne récupéra qu'après un temps long un membre plus court que l'autre, mais à la longueur duquel il fut facile de remédier en donnant plus d'épaisseur au talon de sa chaussure. Chaque fois qu'il me rencontre, il ne cesse de me témoigner sa reconnaissance pour la jambe dont il me doit la conservation.

Xme Obs. Une femme de 69 ans, de bonne constitution, journalière, s'était donné un léger coup sur le dos de la main gauche en la heurtant contre une porte, d'où il était

résulté une égratignure de la peau. Cette blessure ne la gênant pas, elle continua à l'ordinaire ses occupations; mais au bout de quelques jours, la main se gonfla et devint douloureuse. Se confiant d'abord à ses voisines, on lui conseilla d'y appliquer des fomentations de plantes aromatiques infusées dans le vinaigre; le mal empirant, elle alla consulter un confrère que la fortune et des infirmités ont éloigné de la pratique depuis plusieurs années. Celui-ci considérant l'âge avancé de cette femme et la nature de l'engorgement qui, d'après sa manière de voir, pêchait par défaut de ton, fit recouvrir la partie de cataplasmes aromatiques et conseilla à l'intérieur le régime le plus fortifiant. Ce traitement ne manqua point de produire ses effets; la main devint très douloureuse, la fièvre s'alluma, des collections purulentes se formèrent, l'inflammation gagna les tissus profonds, elle se propagea à l'articulation radio-carpienne, des clapiers se formèrent dans tout le pourtour du poignet et le long des trajets tendineux, les os se carièrent. Au bout de trois à quatre semaines, le mal empirant toujours, le confrère me pria de voir cette femme avec lui.

Voici l'état dans lequel je la trouvai: langue d'un rouge de feu, soif considérable, peau brûlante, pouls fort et fréquent, mais sans gêne de la respiration; le membre tellement douloureux, qu'on ne pouvait le soulever sans faire pousser des hauts cris à la malade, il présentait plusieurs ouvertures fistuleuses, l'engorgement s'étendait jusque vers la partie moyenne de l'avant-bras; l'introduction d'une sonde par ces fistules démontra l'existence de la carie. Le difficile de la chose était d'obtenir du confrère un changement total dans le traitement; connaissant son opiniâtreté et sa susceptibilité, je ne pouvais point avancer que son traitement était la cause de tout ce désordre; je ménageai son

amour-propre et lui dis que les circonstances avaient jusqu'ici nécessité une semblable thérapeutique, mais qu'actuellement, vu ces symptômes d'irritation, il convenait de la modifier et de soumettre la malade à des moyens adoucissans tant à l'intérieur qu'à l'extérieur; que par ces moyens, secondés de la nature, il serait possible que des exfoliations se fissent et que la malade guérît avec ankilose. J'obtins ce changement sans la moindre objection, j'employai tout mon pouvoir pour persuader à la malade et aux assistans la nécessité de ce traitement et le danger qu'il y aurait à s'en écarter; mais soit défaut d'exactitude, soit intensité du mal, nous n'empêchâmes point la maladie de faire des progrès, ni la malade de devoir se soumettre à l'amputation, qu'elle accepta facilement. (J'appris plus tard qu'on n'avait cessé de la gorger de vin et d'alimens forts, sous l'influence funeste du confrère qui prétendait toujours que son état dépendait de la faiblesse.)

Après l'opération, qui n'offrit rien de particulier, nous n'obtînmes aucun amendement dans l'état général de la malade; la phlegmasie gastro-intestinale continua, malgré la grande sévérité que nous recommandions dans le régime; la toux, accompagnée d'une expectoration abondante et muqueuse, fit des progrès, la maigreur augmenta; au bout de huit jours, par suite des efforts de toux, une ligature s'échappa et donna lieu à une hémorrhagie que nous eûmes beaucoup de peine à arrêter, nous n'y parvînmes qu'en embrassant avec une aiguille courbe les chaires qui entouraient le vaisseau. Malgré tout cela, la plaie marcha rapidement vers la cicatrisation qui fut complète au bout de cinq semaines. Il y avait quelques jours qu'elle était achevée et que je n'avais vu la malade, lorsqu'un soir on vint me prier de la voir; elle était plus mal et je la trouvai dans la situation la plus fâcheuse : coma, délire, ventre mé-

téorisé, pouls petit, accéléré, respiration embarrassée, défaut d'expectoration. Elle mourut dans la nuit. J'en fis l'ouverture le lendemain matin en présence des confrères Binard père et fils ; l'estomac et le duodenum présentaient des plaques rouges d'une étendue considérable, la muqueuse était ramollie et s'enlevait facilement, le reste du tube digestif n'offrait que quelques traces de phlegmasie ; la tête présenta une injection de la substance cérébrale et des méninges. Les poumons, malgré la toux qui n'avait cessé de tourmenter la malade, furent trouvés sains, la muqueuse bronchique seulement épaissie et d'une rougeur morbide.

Réflexions. De cet examen il fut facile de conclure que la mort avait été le résultat de l'affection cérébrale, déterminée par l'exaspération de la phlegmasie gastro intestinale sous l'influence d'un régime incendiaire et la cessation d'un point de révulsion entretenu par la plaie ; car la rapidité avec laquelle s'est formée cette congestion, quelques jours après la cicatrisation, me fait croire que tant que la plaie a suppuré, elle a contribué à empêcher cette fluxion en attirant à elle une grande partie des fluides, en vertu du principe *ubi stimulus, ibi fit affluxus*, et qu'aussitôt que cet appel a cessé par la cicatrisation du moignon, l'organe cérébral est devenu le centre d'une fluxion mortelle.

Avant d'ouvrir le cadavre, nous pensâmes trouver un grand dégât vers les organes pulmonaires, comme il est ordinaire de le voir à la suite des amputations, et à plus forte raison que le sujet avait été en proie à une toux continuelle accompagnée d'une expectoration abondante. Nous ne trouvâmes, comme nous l'avons dit, aucune trace morbide dans le parenchyme, de sorte que la muqueuse seule avait été malade.

J'aurais été volontiers accompagné dans cette autopsie du confrère qui avait donné les premiers soins à la malade, je m'étonne, si à l'aspect des organes ; il aurait persisté dans

ses idées de faiblesse et s'il n'eût pas fallu lui appliquer ces paroles de l'Écriture : *Oculos habent et non vident.* Il est malheureusement encore quelques vieux ontologistes à qui on pourrait fort bien les appliquer ; mais quelque temps encore et la science ne comptera plus parmi ceux qui la cultiveront que de véritables médecins physiologistes.

Nous ne prétendons point que la médecine physiologique doive toujours guérir, certainement le mal est quelquefois tellement grand, que malgré les moyens les mieux administrés, on ne l'empêche pas de faire des progrès, ni la mort d'arriver ; mais nous voulons dire que dans la plupart des cas, si on ne s'en écartait pas, on obtiendrait toujours des succès.

XIme Obs. Amputation de la cuisse, par suite d'une carie de l'articulation fémoro-tibiale.

Une femme de 28 ans, d'une constitution délicate et d'un tempérament bilioso-sanguin, portait depuis 17 ans, sans cause connue, un engorgement de l'articulation fémoro-tibiale droite, qui ne l'empêcha point de se marier et d'être mère de trois enfans bien portans.

Elle porta long-temps ce mal sans y faire grande attention et ce ne fut que quand les douleurs devinrent par trop fortes qu'elle réclama les secours de l'art, qui ne furent jamais administrés qu'incomplètement, de sorte que la maladie toujours combattue légèrement, au lieu de diminuer, augmenta et arriva au point où je la vis trois mois avant l'amputation.

La malade se trouvait à cette époque dans l'état suivant : maigreur squélétique, figure altérée inspirant la commisération ; nourrissant, malgré son état, un enfant de trois mois ; le genou présentait une tumeur considérable, globuleuse, fluctueuse, ne déterminait pas beaucoup de douleur au toucher ; celle-ci n'était pas continue et permettait en-

core parfois à la malade de se livrer au sommeil et de confier au membre le poids du corps ; les fonctions digestives n'étaient point dérangées, la jambe était atrophiée.

Ma première idée fut celle de l'amputation ; mais comme son état permettait encore d'attendre, je lui proposai la ponction du genou, qui fut faite quelques jours après et donna issue à une grande quantité de matière séro-purulente qui procura à la malade un soulagement marqué, mais qui ne fut point de longue durée ; quatre semaines après, la collection s'étant reproduite, les douleurs reparurent ; une nouvelle ponction ne procura point le même soulagement, et les douleurs étant devenues continues, le sujet dépérissant, nous lui proposâmes l'amputation qu'elle accepta sans hésiter. Je dois ajouter qu'à ma première visite j'ordonnai le sevrage, l'enfant ne pouvant rien prendre de bon et étant une cause de plus d'épuisement pour la mère. Tout étant disposé pour l'opération, celle-ci fut pratiquée le 16 août 1828 ; elle fut remarquable par la tranquillité d'ame avec laquelle la patiente la supporta et la grande quantité de ligatures que nous eûmes à faire. Après en avoir lié dix, la plaie bien abstergée et ne donnant plus de sang, nous rapprochâmes la peau avec intention de la recouvrir immédiatement. La malade remise au lit depuis quelques minutes et le spasme résultant de l'opération étant dissipé, l'appareil se trouva imprégné de sang artériel avec sensation de chaleur dans la plaie. Nous défîmes l'appareil et trouvâmes deux artérioles, assez fortes, béantes et donnant beaucoup de sang ; j'en fis la ligature et remplis la plaie de charpie molle, le reste du pansement à l'ordinaire.

L'ouverture du genou nous montra un dégât épouvantable dans toute l'articulation ; celle-ci formait un vaste foyer purulent ; le tissu cellulaire sous-cutané était épaissi, lardacé ; les surfaces articulaires complètement cariées ; la

capsule synoviale épaissie, rouge ; les ligamens ramollis, les cartillages détruits entièrement ; plusieurs pièces osseuses de la grosseur d'un pois se trouvaient détachées et flottaient dans le liquide purulent ; les muscles qui avoisinaient, étaient amincis, les artères augmentées de calibre, les nerfs très apparens.

La malade fut soumise à une diète sévère. Au premier pansement qui eut lieu le 19 la plaie, étant blafarde, fut pansée avec des plumasseaux trempés dans de l'eau animée d'eau-de-vie et remplacée le lendemain par un digestif animé. Les 21 et 22, la plaie étant toujours dans un mauvais état et recouverte de sanie noirâtre, avec fièvre offrant les caractères hectiques, des lotions furent faites avec une dissolution de chlorure de chaux ; même régime. Le 23, la plaie parut s'animer et le pus devenir meilleur ; moins de fièvre. Même pansement, bouillon de veau. Le 24, la langue est nette, humide, désir de manger ; bouillon de veau, dans lequel a trempé un morceau de pain rôti. Les 25 et 27, continuation ; la plaie est tout-à-fait détergée, le pus de bonne nature, la peau est rapprochée au moyen de bandelettes ; addition d'une pomme de terre au bouillon, lait mêlé aux boissons. Le 30, bouillie avec la farine de pommes de terre, tasse de café au lait, un peu de pain. Enfin l'appétit augmenta tellement de jour en jour, que malgré la fréquence du pouls, seul symptôme qui parût encore inquiéter, on fut forcé d'augmenter graduellement la dose des alimens. La malade reprit des forces, les ligatures étaient tombées au bout de 15 jours et la cicatrisation complète au bout de 40, le pouls allant toujours à 80 pulsations. Son état continua à s'améliorer, je la revis un mois après la cicatrisation complète, elle avait repris de l'embonpoint, des couleurs, de la gaieté, le pouls était dans l'état normal, en un mot, elle jouissait de la liberté de toutes ses fonctions.

Réflexions. A quoi tenait la fréquence du pouls chez le sujet de cette observation malgré l'absence de tout symptôme de phlegmasie? Elle mérite d'autant plus de fixer un moment notre attention que, si l'on se fut dirigé d'après cet unique symptôme, pour accorder des alimens à la malade, on eût fort bien pu la voir mourir avant de le voir cesser. Outre que cette fréquence du pouls peut quelquefois être naturelle, elle peut être un indice du besoin de réparation chez les sujets épuisés, ou l'effet de l'ablation d'un membre considérable, tout aussi bien que le symptôme d'une phlegmasie. Il est donc bien essentiel de savoir à laquelle de ces causes cette fréquence peut tenir, pour ne point assujétir le malade à une diète trop prolongée. Je suis persuadé qu'il est bien des malades qui n'ont dû leur salut qu'aux anticipations faites sur le régime qui leur était prescrit par des médecins pour qui ce symptôme est toujours un signe d'inflammation. Il faut agir de prudence sans doute, et dans le cas où il y a de l'obscurité, il faut aller *à juvantibus et lædentibus*, et si l'on observe que des alimens choisis et augmentés graduellement, se digèrent bien, que le malade reprend, que le pouls n'augmente point de fréquence, on a la certitude qu'ils ne font point de mal; si le contraire s'observe, on s'arrête. C'est de cette manière que nous avons procédé chez le sujet de cette observation, aucun foyer phlegmasique ne paraissant exister, et nous n'avons pas eu lieu de nous en repentir, puisque sous l'influence du régime lacté, augmenté insensiblement, rendu ensuite animal, nous avons vu le pouls devenir moins fréquent, les forces revenir, l'embonpoint reparaître, la gaieté renaître, en un mot, un rétablissement complet de toutes les fonctions. Que conclure de là? Qu'à mon avis cette fréquence de pouls était un effet du besoin de réparation; il semble qu'alors les liquides en circulation sont trop ani-

malisés, qu'ils ont contracté des qualités dures et irritantes par l'effet de déperdition trop abondante de matériaux nutritifs ou d'une diète trop rigoureuse, et qu'au fur et à mesure que l'alimentation fournit à l'organe de l'hématose une nouvelle quantité de chyle, les fluides perdent de leur *alcalescence*, si je puis m'exprimer ainsi, reprennent leurs propriétés ordinaires et cessent d'exercer une influence fâcheuse sur le reste de l'économie.

Dans d'autres cas, la fréquence du pouls doit d'autant moins occuper, qu'elle est naturelle à l'individu ; elle tient alors à son idiosyncrasie que rien ne peut changer. On la reconnaît à l'absence de tout symptôme d'irritation et au libre exercice de toutes les fonctions. Et quant aux individus qui ont fait le sacrifice d'un membre important, je pense que nécessairement chez eux la circulation doit toujours être plus active qu'avant la cause qui a nécessité ce sacrifice; le fluide sanguin, ayant alors moins d'organes à nourrir, se trouve en plus grande quantité dans le système circulatoire, de là cet accroissement d'activité et d'énergie qui suit constamment l'opération. Le reste de l'économie profite des humeurs qu'attirait la partie malade ; un changement remarquable ne tarde pas à s'effectuer dans la constitution de l'individu ; des êtres faibles, même avant la maladie, qui amène la nécessité de l'amputation, deviennent robustes ; presque tous sont remarquables par la vivacité de leurs couleurs et l'excès de leur embonpoint. Le sujet de l'observation que nous venons de rapporter est un exemple marquant de cette modification avantageuse qui survient ordinairement chez les individus qui ont dû faire le sacrifice d'un de leurs membres. Dans ces cas-là donc encore, la fréquence du pouls, lorsqu'elle existe sans symptôme de phlegmasie, ne doit point contre-indiquer une alimentation bien dirigée.

En conclusion générale, la fréquence du pouls, lorsqu'elle existe isolément, ne suffit point pour tenir le malade à une diète prolongée, car bien loin d'être toujours le symptôme d'une phlegmasie, elle peut être l'effet de l'épuisement et l'indice du besoin de réparation, comme l'effet d'une disposition particulière à l'individu ou d'une modification opérée dans sa constitution par l'ablation d'un membre important.

—Des considérations qui précèdent, je crois pouvoir déduire les corollaires suivans: 1° Par l'application de la doctrine physiologique au traitement des maladies chirurgicales, on amène souvent à guérison les blessures les plus graves et par-là on diminue le nombre des cas d'amputation.

2° Dans les circonstances où cette méthode n'a pu empêcher d'en venir à ce moyen extrême, elle assure au moins le succès de l'opération, parce qu'elle a empêché d'autres organes de s'affecter et qu'elle a détruit les complications qui pouvaient exister.

3° Toutes ces prétendues complications, autrefois si à craindre, telles que les embarras gastriques, fièvres bilieuses, putrides, etc., sont aujourd'hui très rares, et quand elles surviennent, en connaissant mieux la cause et leur appliquant des moyens plus convenables, on voit tout rentrer dans l'ordre, et des guérisons inespérées avoir lieu.

4° On ne doit jamais trop se presser d'en venir à l'amputation dans les lésions qui offrent quelque espoir de conservation.

5° Lorsque par un traitement rationnel, il est physiquement impossible de conserver le membre, il faut opérer avant que l'affection locale n'ait déterminé des ravages incurables dans d'autres organes, sans être arrêté par le degré de marasme auquel pourrait être réduit l'individu.

6° Dans le cas où le degré de désorganisation des parties exige promptement l'amputation, il faut avoir soin de ne pas laisser passer l'instant favorable, les accidens consécutifs ne permettant pas toujours d'y recourir.

7° Il est difficile de déterminer d'une manière précise le degré de lésion qui doit faire prendre ce parti sur le champ, c'est à l'expérience et au coup-d'œil du praticien à prononcer.

REVUE

DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

—

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Observations *sur les effets de la section des nerfs de la huitième paire sur les poumons, et sur ceux du galvanisme appliqués à ces nerfs; par* Wilson Philip, M. D. (*Philos. Transac.*, 2e *part.* 1827.)

L'auteur rappelle brièvement les expériences qu'il a faites pour constater l'influence de la section des nerfs de la paire vague sur les fonctions de l'estomac. Il examine dans ce mémoire l'effet de la même opération sur les poumons.

« Aussitôt après l'opération, dit-il, l'animal commence à respirer difficilement, et cette gêne de la respiration augmente graduellement, jusqu'à ce qu'elle devienne évidemment la cause de la mort. En examinant les poumons de l'animal qui a péri de cette manière, on trouve que les

canaux et les vésicules aériens, aussi loin qu'on peut les suivre, sont gorgés d'un liquide visqueux, et complètement oblitérés dans une étendue du poumon variable, suivant que l'animal a survécu plus ou moins long-temps à l'opération ; alors cet organe, sous le rapport de la couleur et de la consistance, prend un aspect qui se rapproche de celui du foie. Les portions de poumon ainsi engorgées ne surnagent pas dans l'eau, et malgré l'examen le plus attentif à l'aide d'une forte loupe, nous ne pûmes, M. Cutler et moi, y retrouver la moindre trace de la structure particulière de cet organe.

» Pour m'assurer cependant par des moyens moins trompeurs que la vue, si la structure des poumons, dans le cas dont il s'agit, a réellement éprouvé un changement si grand, que les cavités de ses organes soient complètement oblitérées, je priai M. Cutler de faire les expériences suivantes :

» *A*. Si l'on coupe une portion des deux nerfs de la huitième paire au cou chez un lapin, l'animal meurt rarement avant sept ou huit heures ; mais il ne survit guère au-delà de vingt-quatre heures. En examinant les poumons après la mort, on trouve ces organes parsemés de nombreuses plaques d'un rouge-foncé.

» *B*. Pour constater l'altération subie par la substance des poumons, j'essayai de les injecter avec du mercure par la trachée-artère, mais je ne pus y réussir ; le poids du métal déchirant trop facilement les parois des vésicules aériennes. J'employai alors de l'injection rouge très fine, dans les poumons sains ; cette injection me réussit à chaque fois sans exception. Toute la masse pulmonaire prenait une teinte rouge générale, et des incisions, en divers sens, faisaient voir que toutes les parties étaient également remplies par l'injection. Au contraire, les poumons des animaux auxquels on avait coupé les nerfs dans la huitième

paire, conservaient, malgré l'injection, les mêmes taches rouge-foncé dont j'ai parlé; dans d'autres points, ils offraient la couleur brillante de l'injection, et enfin, dans quelques autres points, avaient conservé leur apparence naturelle. En examinant les organes, je reconnus que certaines portions n'avaient subi aucune altération et avaient été remplies par l'injection; que d'autres avaient été suffisamment altérées pour n'être injectées qu'en partie, et enfin que d'autres portions avaient été si complètement hépatisées qu'aucune parcelle d'injection n'avait pu y pénétrer, de même que dans les parties situées derrière elles et qui n'étaient pas désorganisées au même degré. Les portions des poumons qui étaient complètement injectées allaient au fond de l'eau, à cause du poids de l'injection, de même que les parties hépatisées, tandis que celles qui étaient situées derrière ces points surnageaient ce liquide.

» Si, après avoir coupé les nerfs de la huitième paire, et éloigné les deux bouts, on soumet les poumons à un courant galvanique d'une force convenable, au moyen du bout inférieur des nerfs divisés, l'animal ne paraît éprouver aucun dérangement de la respiration, et après la mort, on trouve les poumons parfaitement sains; à moins toutefois que la force et la durée de l'excitation galvanique n'aient été assez grandes pour déterminer l'inflammation de ces organes : et alors les altérations pathologiques qu'on y rencontre après la mort sont celles qui résultent de la phlegmasie et non de la division des nerfs pneumo-gastriques.

» Il semble résulter de ces expériences que l'effet de la section des nerfs d'un organe important à la vie et de la séparation des bouts coupés n'est pas seulement de déranger les fonctions sécrétoires de cette partie, mais aussi toutes celles qui constituent l'état sain; et que l'électricité agit en rétablissant ces fonctions. Il est nécessaire de remarquer

que le galvanisme doit être appliqué aussitôt après la section des cordons nerveux ; car il suffit de quelques instans pour que les poumons subissent, à un degré plus ou moins marqué, l'altération dont il a été question plus haut. »

Effets *de la section des nerfs pneumo-gastriques sur la digestion ; expériences faites par le docteur* Edward R. Ware. (*The Norh American med. and surg. Journ. avril* 1828.)

Les expériences du docteur Wilson Philip tendant à montrer l'influence qu'exercent les nerfs de la huitième paire sur la respiration et la digestion, ayant été répétées par le docteur Brougthon, et ayant donné des résultats tout-à-fait contraires, le docteur E. R. Ware, pour trouver la cause de ces contradictions, a fait avec le plus grand soin, et en ne négligeant aucune des précautions qui peuvent garantir de toute erreur, une série d'expériences, d'où il tire les conclusions suivantes : « Les résultats de ses recherches s'accordent avec ceux obtenus par le docteur Philip, sur les effets que la digestion éprouve de la section du nerf vague ; car il s'en suit une suspension presque complète de la digestion ; et bien qu'ils indiquent un exercice partiel de cette fonction, elle est si légère qu'on peut raisonnablement l'attribuer aux sécrétions normales qui ont lieu à la surface muqueuse de l'estomac immédiatement avant la section des nerfs. Quoique la sécrétion qui est la cause à laquelle on a attribué la chymification, et que nous considérons comme en étant le *premier mobile*, ne cesse pas après la section de ces nerfs, mais paraisse, au contraire, être augmentée, elle doit cependant être altérée dans ses produits, puisqu'elle ne jouit plus de la propriété de changer les alimens en

chyme. Un autre obstacle qui paraît s'opposer à la chymification, c'est le défaut de contraction de la tunique musculeuse, manifesté par les efforts violens et inutiles que fait l'animal pour vomir, symptômes qui sont constans, et plus particulièrement remarquables chez les chats. Mais lorsque nous avons cherché à reproduire la stimulation galvanique pour remplacer l'influence qu'exercent les nerfs qui n'ont pas été divisés, nous n'avons pu obtenir les mêmes effets, ni arriver aux mêmes conclusions que le docteur Philip. Nos résultats sont tout-à-fait opposés aux siens, nous nous voyons forcés de reconnaître l'inexactitude de ses expériences avec la pile galvanique, et nous sommes disposés à nier qu'il y ait aucune bonne raison qui puisse faire croire à l'identité du fluide galvanique et du *principe mystérieux de la vie*. Dans toutes les expériences que nous avons faites, la mort a paru plutôt résulter de l'état des poumons que de celui de l'estomac ; car l'engorgement et l'embarras qui ont lieu dans les organes de la respiration, ont pour dernier résultat d'opposer un obstacle absolu à l'accès de l'air dans les cellules qui terminent les bronches, et d'occasioner par suite la suffocation.

Anatomie *microscopique des nerfs, pour démontrer leur structure intime et l'absence de canaux ; par* MM. Breschet *et* Raspail. (*Répert. gén. d'Anatomie, tom.* IV.)

M. Bogros ayant renouvelé dans ces dernières années l'opinion qui considérait les nerfs comme canaliculés, à l'instar des vaisseaux, et la plupart des préparations que cet habile anatomiste avait soumises aux regards des savans, étant de nature à rendre la question au moins douteuse, MM. Breschet et Raspail résolurent de procéder à la solution du problème, en alliant le scalpel au microscope.

Leurs recherches eurent pour résultat qu'il n'existe dans la substance proprement dite d'un tronc nerveux aucun canal perméable aux injections, et que le mercure ne s'y introduit qu'à la faveur de sa pesanteur, et en déchirant ou en écartant les tissus ; les simples filets nerveux n'ont jamais pu être injectés ; l'injection n'a jamais réussi dans les racines des nerfs cérébro-spinaux ; parce que là il n'y a pas de névrilème pour retenir le mercure ; jamais l'injection n'est uniforme dans toute l'étendue du nerf ; on voit la matière injectée s'enfoncer dans le tissu, reparaître revêtue d'une membrane pellucide, pour s'enfoncer encore, et cela d'une manière tellement irrégulière qu'il serait impossible de réussir deux fois à lui faire suivre la même marche. Toutes ces circonstances, jointes à l'observation microscopique, ne laissent plus de doute sur l'erreur dans laquelle Bogros avait été entraîné. Ce qui prête plus d'intérêt à ces observations, c'est que les deux auteurs ont eu à leur disposition les pièces elles-mêmes, que cet anatomiste avait apportées en preuve de son opinion.

De *l'influence du liquide céphalo-spinal sur les fonctions intellectuelles ; par* M. Magendie. (*Revue médicale.*)

Dans divers Mémoires lus récemment à l'Académie des Sciences, M. Magendie a cherché à fixer l'attention des médecins sur le liquide qui se trouve dans les ventricules du cerveau et autour de la moelle vertébrale. L'existence de ce liquide dans l'état naturel a été constatée ; sa quantité relative a été fixée selon les sexes, selon les âges, et reconnue être plus abondante chez les femmes, et encore plus chez les vieillards. Son usage physique paraît être de remplacer la portion du cerveau qui manque, et de favoriser le mouvement de cet organe. De plus, l'humeur céphalo-spinale

influe sur les fonctions du système nerveux par son contact, par sa nature chimique, par sa température. Le liquide qui remplit les cavités du cerveau n'y est point en repos, il éprouve une agitation, un flux et reflux continuels, déterminés par la respiration, par la circulation, par les divers mouvemens du corps.

« J'arrive, dit M. Magendie, à la question la plus grave, mais la question la plus curieuse, à laquelle l'étude du liquide céphalo-spinal ait pu me conduire. Quelle influence cette humeur a-t-elle sur l'exercice des facultés de l'intelligence ?

» Les idiotes (1) présentent une quantité considérable de liquide ; il occupe la surface du cerveau, et y forme une couche épaisse ; il distend les cavités cérébrales et déplace toutes les parties qui s'y trouvent, et particulièrement la glande pinéale, qui n'a plus sa position ordinaire, et qui ne peut plus remplir les fonctions que je lui attribue ; aussi l'aqueduc présente-t-il souvent un élargissement considérable. C'est dans ces cas qu'on trouve jusqu'à six ou sept onces du liquide céphalo-spinal ; il en est de même dans la démence des vieillards.

» Les folles présentent aussi une grande quantité de liquide ; mais il ne s'accumule point à la surface du cerveau, quel que soit le genre de folie, monomanie, hallucination des sens, manie furieuse, mélancolie, etc., les ventricules sont toujours très distendus et agrandis par le liquide céphalo-spinal ; on en trouve quelquefois jusqu'à trois onces dans ces seules cavités.

» Les cerveaux des gens doués de leur raison jusqu'à l'instant de leur mort offrent le plus souvent moins d'une

(1) M. Magendie a fait de nombreuses recherches sur les femmes mortes à la *Salpêtrière*.

once de sérosité dans les ventricules ; aussi est-il facile de distinguer, sous ce rapport, le cerveau d'un aliéné ou d'un idiot, d'un cerveau sain.

» Il semble donc établi, par ces résultats généraux, que le développement des facultés de l'esprit est en raison inverse de la quantité du liquide céphalo-spinal ; et ce rapport est, jusqu'à un certain point, facile à comprendre, puisque le volume du liquide ne peut augmenter qu'aux dépens de la masse du cerveau.

» J'ajoute ici que non seulement ce liquide ne doit pas être trop abondant, mais qu'il faut que son mouvement soit libre à travers ses canaux. J'ai trouvé récemment sur le cerveau d'une ancienne cantatrice, qui, après avoir brillé sur notre théâtre, est venue mourir idiote à la Salpêtrière, une oblitération de l'ouverture par laquelle le liquide entre dans les ventricules, et comme le cerveau de cette femme n'offrait rien d'ailleurs qui pût expliquer son état mental, je suis porté à regarder l'oblitération de l'ouverture des ventricules comme la cause, ou l'une des causes de son idiotisme.

MÉDECINE.

Annales *de la médecine physiologique.*

Les rédacteurs du *Journal de médecine*, ont senti la nécessité de tenir leurs lecteurs au courant des progrès de la doctrine physiologique. C'est surtout dans les *Annales* publiées par le professeur Broussais, qu'il est possible de les constater. Lorsque les anciens abonnés de la *Bibliothèque médicale* recevaient conjointement avec ce Journal la réimpression des *Annales*, il était pour le moins inutile que les rédacteurs *de la Bibliothèque* s'occupassent à extraire les principaux articles du journal de M. Broussais. La publi-

cation isolée *du Journal de médecine* nous impose aujourd'hui ce devoir, et nous ferons en sorte que nos lecteurs puissent se dispenser de s'abonner aux *Annales*. Car, il faut bien le dire, hors les articles de M. Broussais, toujours également instructifs et importans, et quelques mémoires assez rares que ses principaux élèves y font insérer, ce Journal ne présente plus le même intérêt, qu'à l'époque de sa création. C'est un fait que les anciens abonnés *de la Bibliothèque* ont reconnu depuis long-temps. Il importe aujourd'hui, non de réimprimer en totatilé les *Annales*, mais d'en extraire les faits principaux, et comme nous venons de le dire, c'est une tâche que nous nous imposerons avec plaisir et que nous remplirons avec fidélité.

Ce qu'il y a de plus important dans le n° de janvier des *Annales de la médecine physiologique*, est sans contredit le discours préliminaire.

Après avoir esquissé rapidement l'histoire de la doctrine physiologique, et tracé à grands traits les résultats de son application, M. Broussais expose l'état de la médecine dans les divers pays et fait en quelque sorte une statistique médicale du globe. La doctrine physiologique a été, dit-il, importée dans les États-Unis d'Amérique ; l'Italie la repousse moins par conviction que par amour propre ; l'Espagne est plus heureuse : le docteur Hurtado qui la lui porta, quand l'Espagne n'avait plus de journaux de médecine, en fonda un tout entier dans l'intérêt de la doctrine physiologique. L'Angleterre est toujours aveuglée par les vieilles méthodes; l'empirisme y est trop grossier, il a trop appesanti les intelligences médicales, pour que la nouvelle méthode y soit facilement appréciée. L'Allemagne est partagée en systèmes et en empirisme. Les systèmes y sont erronés ; l'empirisme a bien découvert des faits précieux, mais il ne sait point les utiliser. L'auteur pense néanmoins que les

Écoles de l'Allemagne ne tarderont guère à se convaincre que l'étude de l'homme malade, aussi bien que celle de l'homme sain, *n'est que celle des sensations ou des sentimens qu'il perçoit et des mouvemens admirablement diversifiés qu'il éprouve.* Elles accompliront, ajoute-t-il, sans qu'elles s'en doutent, l'alliance du hallérisme, mais d'un hallérisme régénéré avec les pathologies de tous les classiques.

Laissons le célèbre professeur parler ici lui-même.

« Mais dira quelqu'un, c'est cette alliance, ainsi que » ce mot irritation qui la rappelle sans cesse, c'est cette » alliance même qui déplaît à tant de personnes, et qui fait » donner à la doctrine que vous professez le titre d'*exclu-* » *sive.* L'esprit du jour repousse les théories : on n'en veut » pas, on aime la liberté, l'anarchie même avec tous ses in- » convéniens ; telle est la passion de tous. » Serait-ce aussi la passion de certains hommes, qui, sous certains rapports, se montrent si serviles, si souples pour se prêter aux vues envahissantes d'une secte qui veut soumettre la médecine à son joug? Ils se dédommagent du moins de leur obséquiosité envers les chefs de leur coterie ; en prononçant, sous prétexte de science, les mots de liberté et d'indépendance.

» Si cette alliance choque, elle ne doit en effet choquer que les hommes disposés à livrer encore une fois la médecine aux divagations de sectes prétendues philosophiques, ou des hommes étrangers à toute espèce de science.

» Quant à ceux qui savent ce qu'on doit penser de la vie, ou du mois qui ont une juste idée des phénomènes auxquels cette idée est attachée, qui savent que sentir et se mouvoir sont les deux grands attributs de toute animalité, et que tous les changemens qui surviennent dans l'homme physique sont la suite nécessaire de la modification de ces attributs ; ceux-là, nous l'espérons, n'auront jamais l'idée de

mettre en question si la théorie de l'homme malade peut avoir d'autres fondemens que l'irritabilité; ceux-là sauront que si les causes des maladies s'introduisent quelquefois dans l'organisme par la voie des humeurs qui leur servent de véhicule pendant un temps quelconque, elles ne peuvent porter aux fonctions aucune atteinte qui ne se marque d'abord par la lésion du sentiment soit général, soit partiel, et par celle des mouvemens; ceux-là pourront comprendre qu'observer l'action, sur l'homme, de tous les médicamens possibles, c'est toujours faire la même étude; que celle des poisons s'y rattache, et que l'indication tirée de la nécessité de les expulser et de les neutraliser ne change rien au fond de la chose, et n'est qu'une circonstance passagère, puisque, une fois le poison neutralisé ou évacué, il reste encore à détruire les lésions qu'il a introduites dans les phénomènes du sentiment et du mouvement, ou, si l'on aime mieux, dans l'irritabilité. Enfin, ces hommes véritablement instruits sentiront que les plus étranges déformations du corps vivant, les décompositions, les putréfactions, etc., commencent toujours par la dépravation de ces deux grands phénomènes sous l'influence desquels ceux de composition et de décomposition ou se maintiennent ou s'écartent plus ou moins du type normal dont tous les hommes sains nous fournissent l'idée.

» Ils comprendront, ces médecins à solide instruction et à esprit juste et sévère, qu'étudier l'action des agens qui nous modifient, c'est étudier l'irritabilité en exercice, et que, réduire un groupe de symptômes qui s'offrent chez un malade, en signes indiquant l'affection de tel ou tel organe, soit primitive, soit secondaire, c'est encore faire la même étude. Leur intelligence saisira facilement qu'un homme né pour ce genre d'observation peut passer sa vie entière à décomposer ainsi les maladies de l'homme sans

s'infatuer d'une chimère, sans devenir ce qu'on appelle exclusif, si ce n'est exclusif pour la vérité. L'expérience leur montrera que plus l'homme de l'art s'exerce à rapporter ce qu'on appelle des symptômes, à ce qu'on nomme des appareils, des organes, et même des *tissus*, plus il est propre à suivre les progrès de la science, et que même il ne peut pas se dispenser d'y contribuer par lui-même; elle leur apprendra également, cette expérience toute puissante, cette souveraine maîtresse du monde, que celui qui se sera le plus exercé à l'observation des phénomènes du sentir et du mouvoir dans chaque tissu, soit sur le malade, soit sur le sain, sera toujours celui qui comprendra le mieux les cures extraordinaires, les médications empiriques les plus grossières, qui s'en étonnera le moins, et qui saura le mieux en faire des applications utiles. Ils concluront de tous ces faits, ces hommes sages, ces hommes circonspects, ces hommes qui auront voulu connaître avant de juger, et qui auront été assez prudens pour ne pas parler avant d'avoir bien compris, ils concluront, disons-nous, que la doctrine physiologique n'abâtardit point les médecins, ne les expose point à rester en arrière de leur siècle; qu'elle n'expose point l'École française à une humiliante infériorité vis-à-vis des autres écoles; qu'elle doit au contraire les subjuguer toutes sans exception, et devenir universelle. Les preuves de sa supériorité se manifestent d'ailleurs tous les jours, comme nous l'avons dit, par le cri d'allégresse que poussent tous les médecins dans les lieux qu'elle vient éclairer. On l'a poussé, et on le répète sans cesse en Belgique; il retentit de toutes parts dans la Péninsule. Les États-Unis commencent à le faire entendre : il a retenti dans tous les ports de France, dans nos colonies, à la Havane, et dans plusieurs États libres où la langue espagnole est parlée. Calcutta l'a fait entendre à l'occasion de

son cholera morbus, et Gibraltar se félicite aujourd'hui de la visite que viennent de lui rendre des médecins français. »

Nous n'avons pas besoin de faire ressortir l'importance de ce passage. Il contient un exposé clair et succinct des bases de la doctrine physiologique, et sous ce rapport, nous avons trouvé convenable de le consigner ici.

Le reste de ce brillant discours est entièrement consacré à réfuter ce qu'on appelle *l'éclectisme* et doit avoir une moindre importance pour les médecins belges. En Belgique, il n'y a guère de coteries médicales, proprement dites. Si de temps à autre il s'élève quelque enthousiaste qui, pour se faire un nom, soutient, dans des brochures *ad hoc*, sa *non exclusivité* et proteste tout haut contre la doctrine physiologique, il est aussitôt répudié que connu, et ses efforts impuissans n'aboutissent qu'à le couvrir de mépris et de ridicule. En Belgique, en un mot, on n'est pas obligé, pour parvenir ou se créer une clientelle, d'être brownien, broussaisiste, exclusif ou éclectique; on peut, sans la moindre arrière pensée, se laisser aller aux impulsions de sa conscience et professer hardîment ses opinions *médicales*.

Il n'en est pas tout-à-fait de même à Paris. De quelque liberté qu'on y jouisse, il faut encenser les puissances du jour, si l'on veut obtenir quelque distinction ou même certains emplois. Là, les coteries exercent un souverain empire, et l'on n'est guère étonné de voir M. Broussais employer toute la puissance de son talent, pour réduire à leur juste valeur les opinions dominantes de telle secte ou coterie, dont les chefs tout puissans enrolent sans scrupule, sous leurs bannières flétries, des jeunes médecins pleins d'espérance d'ailleurs, et dont on ne saurait, sans injustice, révoquer en doute les talens et les connaissances. Quant aux *éclectiques*, ceux-là sont désormais jugés. Les méde-

cins de bonne foi conviennent que l'art de guérir ne saurait subsister sans théorie. Ceux-là même qui se disent *éclectiques*, ont la leur. *Les théories sont nécessaires à notre esprit ; sans elles on ne concevrait guère d'avancement possible dans une science ; d'immenses faits observés resteraient stériles ; on ne saisirait point leurs rapports. Les théories formulent le passé, secondent le présent, préparent l'avenir.*

Le n° de février contient d'excellentes observations d'angines suffocantes, par M. Casimir Broussais. Nous en citerons deux ; la première, dans laquelle le traitement antiphlogistique a été porté à un degré extrême ; la seconde, dans laquelle la laryngotomie a pu seule sauver le malade, qui allait périr d'asphyxie.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Angine tonsillaire, gangréneuse.

Raymond D...., enfant âgé de 7 ans, d'un tempérament sanguin-bilieux, cheveux et yeux bruns, teint d'un rouge vif, et fort intelligent, après avoir beaucoup joué le dimanche 5 octobre 1828, se coucha fort bien portant, et se réveilla le lendemain avec de violens maux de tête : je lui trouvai alors la langue chargée au centre, rouge au pourtour, et surtout à la pointe ; de plus, la peau chaude et le pouls fréquent. Je me contentai de prescrire la diète et des boissons adoucissantes. Le lendemain matin, 7, deuxième jour de la maladie, l'enfant se sentit beaucoup mieux et demanda à manger ; mais le soir, tout était changé : mal de tête excessif ; visage d'un rouge pourpre ; base de la langue blanche, chargée, épaisse, pointe d'un rouge animé ; amygdales, voile du palais et pharynx d'un rouge

très vif et extrêmement gonflés ; déglutition presque impossible, parole profondément altérée ; pouls très fort et très fréquent ; peau d'une chaleur brûlante. La crainte, l'effroi se peignent dans les yeux du malheureux enfant. A l'instant, je pratique une saignée de seize onces environ (il est bon de noter que le sang ne présenta point de couenne). C'était tirer beaucoup de sang à un enfant si jeune ; mais il fallait porter la saignée jusqu'à la syncope si je voulais arrêter une inflammation qui s'annonçait d'une manière si effrayante. J'obtins en effet la défaillance : le pouls faiblit beaucoup, le visage pâlit, la syncope était imminente ; j'arrêtai l'écoulement du sang. J'eus quelques heures de calme ; mais, pendant la nuit, l'inflammation se ranima, reprit sa marche, et, le lendemain matin, troisième jour, je trouvai le pouls, non plus fort, mais d'une fréquence telle, qu'il était presque impossible d'en compter les pulsations. Mais ce qui commença à m'alarmer, ce fut l'état de la gorge : toute l'arrière-bouche était desséchée et d'un rouge-brun ; les amygdales étaient gonflées au point presque de se toucher ; celle de droite présentait quelques points purulens ; celle de gauche, *de petites plaques noires ;* l'odeur était fétide, la respiration difficile, la déglutition impossile. Joignez à cet appareil de symptômes, des nausées fréquentes, des vomissemens accompagnés d'efforts les plus pénibles, la pâleur de la face et la décomposition des traits, et vous aurez une idée de l'état horrible dans lequel se trouvait ce pauvre enfant. Sans hésiter, je fis appliquer vingt sangsues au cou (dix sous chaque angle de la mâchoire ; j'ordonnai la limonade pour boisson, et des cataplasmes sur le ventre et au cou.

Le soir, il y avait un peu moins de trouble. (Vésicatoires aux mollets, gargarisme de pyrothonide.) La nuit fut fort agitée ; il y eut de violens maux de tête et des menaces fréquentes de suffocation.

Le quatrième jour, le petit malade fait entendre qu'il ne veut plus du gargarisme, qui lui avait plu d'abord, mais qui l'irrite maintenant; il rend, dans ses vomissemens, une quantité de ces petites pellicules noires, fétides, qui couvraient l'amygdale gauche. Une des piqûres de sangsues fournit encore du sang comme une petite fontaine; le pouls est tout-à-fait bas; la face, toute pâle, exprime l'anxiété la plus vive; l'aspect de la gorge est à peu près le même que la veille. (Cataplasmes, cérat sur les vésicatoires, suppression du gargarisme, lavemens émolliens.) Le soir, le pouls se relève, les mêmes accidens persistent, l'enfant mouche du sang. (Douze sangsues au cou.) Le lendemain matin, cinquième jour, j'apprends que les sangsues ont fourni beaucoup de sang; le pouls est abattu, mais toujours extrêmement fréquent; les nausées, les défaillances, la dyspnée, les menaces de suffocation existent encore; mais la gorge est d'un rouge moins foncé, on n'y voit plus de petites plaques noires, on y aperçoit seulement quelques points de suppuration; l'enfant mouche encore du sang. Cet état dure jusque vers cinq heures; alors le pouls commence à se relever. (Six sangsues au cou.) Le soir, les piqûres de sangsues donnent encore du sang, le pouls est de nouveau abattu, il y a plus de calme, moins de mal de tête; les accès de dyspnée sont moins fréquens et moins forts; la gorge est généralement moins gonflée, et, ce qui me rassure, elle commence à perdre sa sécheresse et à s'humecter. (Lavement.)

Sixième jour. Tous les accidens sont revenus pendant la nuit: l'enfant a jeté des cris, déliré; il s'est beaucoup agité, a beaucoup vomi, et n'a pu presque rien avaler. Le matin, il est bien; il a encore un peu mal à la tête, mais il ne souffre plus de la gorge, qui en effet est sensiblement dé-

gonflée, d'un rouge rose et humide ; il a de l'appétit. (Diète, boissons et lavemens émolliens.)

Je demandai aux parens s'il leur avait paru que les accès revinssent à la même heure la nuit ; mais comme on m'affirma que ces exaspérations se montraient à des intervalles indéterminés, je n'insistai pas sur cette idée.

J'y fus naturellement ramené le lendemain ; car cette fois la mère, prévenue par moi, remarqua que l'accès survint à la même heure que la veille, vers six heures du soir, et qu'il dura de même jusqu'à deux heures du matin. Ce dernier fut encore plus violent que le précédent ; et, le matin, le plus grand calme régnait : à peine restait-il encore un peu de fréquence du pouls et un peu de mal de tête. (Lavement avec sulfate de quinine, quatre grains, à donner, avant quatre heures, en deux fois.)

Ce moyen réussit à merveille ; un second fut cependant donné le lendemain, et dès ce moment la convalescence fut franche et l'alimentation rapide. Huit jours après, on n'aurait jamais cru, à le voir, que Raymond eût été malade.

Remarques. Que voyons-nous dans cette observation ? La maladie commence par des symptômes gastriques ; le second jour, l'angine se manifeste ; l'inflammation est très vive, la fièvre très forte ; les symptômes gastriques persistent, une large saignée amène un peu de calme. Mais bientôt la maladie reprend une nouvelle intensité, la marche de l'inflammation est effrayante, des points gangréneux se manifestent sur les amygdales ; en même temps le pouls est faible et excessivement fréquent, la face pâle et décomposée, l'odeur fétide. Une application de vingt sangsues au cou conjure encore pour quelques momens les accidens. On profite de cet instant de répit pour exciter les extrémités inférieures par des vésicatoires ; mais ils produisent une vive agitation. Une grande quantité de petits

lambeaux gangréneux sont rendus par le vomissement. Les émolliens ne suffisant pas, on revient encore aux sangsues, au nombre de douze, le quatrième jour. Le cinquième, on en met encore six, et dès-lors l'angine paraît vaincue; les accidens cessent en grande partie. Quel changement dans la nuit! c'est un accès des plus terribles. Malheureusement on ne le remarque pas, mais il paraît la nuit suivante; plus de doute, c'est un accès intermittent régulier; il cède au sulfate de quinine; et, malgré d'abondantes évacuations sanguines, malgré les secousses les plus fortes, huit jours après sa maladie, l'enfant se porte mieux que jamais. »

DEUXIÈME OBSERVATION.

Angine laryngée œdémateuse.

« Francis D.., frère du sujet de l'observation précédente, âgé de dix ans, d'un tempérament bilieux, teint brun, cheveux noirs, constitution faible, avait depuis quelque temps un gonflement à l'orifice de la muqueuse nasale, lorsqu'il s'enrhuma. Il était enroué depuis quatre jours, et n'en continuait pas moins ses études et ses jeux, lorsqu'il fut pris, dans la soirée du 10 au 11 décembre 1828, de suffocations. On vint me chercher à minuit et demi; je le trouvai assis dans son lit, le tronc presque droit, la face pâle, les traits décomposés, les yeux largement ouverts, saillans et étincelans, et faisant les efforts les plus pénibles pour respirer; il se plaignait, d'une voix entrecoupée, voilée et sifflante, d'une oppression à la partie moyenne et inférieure du cou, et d'un mal de tête aigu; il avait un râle sibilant très prononcé; le pouls était petit et peu accéléré; d'ailleurs, point de toux, point de rougeur à la langue, ni au voile du palais, ni au pharynx, rien d'apparent dans l'arrière-gorge: il était évident que j'avais affaire à une angine la-

ryngée œdémateuse. On avait déjà donné des bains de pieds ; j'en ordonnai de nouveau, et de plus, des frictions sur les membres inférieurs avec le vinaigre très chaud jusqu'à rubéfaction, et un lavement avec de l'eau, du beurre et du sel. Le matin, 11 octobre à sept heures, j'apprends que, jusqu'à trois heures, l'enfant a été assez calme, sauf quelques courts accès de dyspnée, mais que depuis ce moment il étouffe plus que jamais. Il n'a pu rester couché, et s'est fait asseoir sur une chaise. Il est dans le même état que la nuit, et demande en grâce des sangsues pour le soulager du poids qui l'étouffe. (Eau d'orge miellée, dix sangsues à la fossette sus-sternale, cataplasmes au cou, bains de pieds.)

» A dix heures, Francis souffre encore beaucoup, les sangsues n'ont presque point tiré de sang. *Oh la douleur de tête !* s'écrie-t-il, aussitôt qu'il a un instant la parole libre, et toute sa poitrine s'agite et se soulève en masse. Le pouls est un peu accéléré et fort ; point de rougeur à la langue, ni à la gorge. (Saignée de six onces environ.) Pendant la saignée, le mal de tête devient excessivement violent, l'enfant pousse des cris, il éprouve des nausées, enfin il vomit des mucosités mêlées de bile. Les piqûres des sangsues, qui s'étaient fermées, se rouvrent par les efforts pour vomir. Le vomissement terminé, la saignée finie, plus de mal de tête.

» *A juvantibus indicatio*, dit-on : je crus que le vomissement avait soulagé mon petit patient, et j'ordonnai huit grains d'ipécacuanha dans trois onces d'eau à donner en trois fois. L'enfant fut assez calme pendant quelque temps ; mais vers onze heures, les suffocations recommencèrent ; elles étaient moins fortes et sans mal de tête ; l'ipécacuanha fit vomir, et le soulagement s'en suivit ; il y eut même un sommeil de quelques minutes. Puis les suffocations recommencèrent ; à cinq heures du soir, elles devinrent ef-

frayantes ; la face était toute décomposée, la respiration des plus laborieuses, et cependant il n'y avait point de fièvre. (Lavement avec trois grains de poudre de belladone, vésicatoire sur le haut du sternum.)

» Ayant quitté l'enfant, je vis alors mon père, je lui contai l'état désespérant dans lequel se trouvait Francis ; je lui dis que je ne voyais plus qu'un moyen de le sauver, la laryngotomie, et que j'étais déterminé à la pratiquer à mon retour, si les accidens n'avaient point cédé. Il m'approuva entièrement ; mais un médecin de mes amis, là présent, M. le docteur Gaubert, ouvrit un autre avis ; il me conseilla, dans un état si désespéré, l'émétique à haute dose. Mieux vaut lui donner une gastrite, dit-il avec raison, que de le laisser mourir. Ce qui l'encourageait à me donner ce conseil, c'est que tout récemment, par ce moyen, il avait sauvé une malade qui était à toute extrémité, et qui avait d'ailleurs, ainsi que Francis, l'estomac parfaitement sain. Il m'accompagna chez mon petit malade, fut effrayé en le voyant, et le jugea sans ressource. Cependant j'envoyai chercher huit grains d'émétique, que je délayai dans un petit verre d'eau, et que j'administrai moi-même de quart-d'heure en quart-d'heure, depuis sept heures jusqu'à neuf. Il vomit plusieurs fois, et parut soulagé d'abord ; la respiration était moins difficile, et, par excès d'accablement, il y eut quelques instans d'un sommeil agité. Le pouls commença à devenir fréquent. Francis avait pris les trois-quarts de la dose d'émétique ; je recommandai de lui donner le reste par cuillerées, et je me retirai. Mais il eut, après mon départ, des vomissemens de matières verdâtres tellement pénibles qu'on n'osa pas continuer à donner les deux grains de reste, de peur qu'il ne suffoquât pendant les efforts violens qu'il était obligé de faire. Il demanda à boire de l'eau froide et eut un peu de calme.

» A minuit et demi, j'arrive : les accidens sont au comble ; l'enfant s'agite et se tord de mille manières pour respirer ; ses traits sont profondément altérés, le pouls est à peine sensible et a de fréquentes intermittences ; le malheureux est dans un état de dyspnée affreuse et sur le point de suffoquer. J'envoie aussitôt chercher MM. Boë et Verrier, candidats en médecine, habitant la maison, pour m'aider à pratiquer immédiatement la laryngotomie.

» Parfaitement secondé par ces messieurs, je commence l'opération à une heure et demie. Un pli transversal ayant été fait à la peau, j'incise jusqu'à sa base, à la région correspondante à la membrane crico-thyroïdienne et au cartilage cricoïde ; après avoir incisé couche par couche le tissu cellulaire, j'arrive, non sans peine (grâces aux cris de l'enfant), jusqu'à la membrane ; j'y enfonce la pointe du bistouri, et je fais une large ouverture transversale ; j'agrandis ensuite cette ouverture en incisant légèrement en haut et en coupant le cartilage cricoïde. Des bulles d'air s'étaient présentées à l'ouverture aussitôt que j'eus pénétré dans le larynx, mais bientôt un bourrelet de membrane muqueuse boursouflée et œdémateuse vint la boucher et empêcher le passage de l'air. Je l'excisai sans crainte, et l'ouverture resta libre.

» L'opération terminée sans aucune hémorrhagie, sans aucun accident, Francis resta quelque temps assez tranquille ; mais, à trois heures et demie, la dyspnée commença à se renouveler et à devenir très forte ; tout-à-coup l'enfant fut au plus mal et sur le point de suffoquer. J'accourus, je vis que l'ouverture du larynx n'était plus libre, et je préparai à l'instant une sonde de gomme élastique pour l'y introduire. Je n'y parvins pas sans peine et sans plusieurs tentatives infructueuses avec des bouts de sonde de différens calibres. Cependant, je plaçai la canule ; mais

aucun moyen ne put réussir à la fixer ; il me fallut la tenir moi-même pendant environ deux heures, ayant soin de la replacer chaque fois qu'un mouvement de toux ou d'expectoration la dérangeait. Vers cinq heures et demie, l'enfant s'endort ; un mouvement du larynx chasse la canule ; je n'essaie point de la replacer, parce que la respiration me semble se faire assez facilement.

» Après une heure d'un sommeil plus tranquille qu'on n'aurait pu l'espérer, Francis se réveille comme en sursaut : la respiration est pleine alors ; elle n'est point trop accélérée, ni convulsive ; mais il existe un râle très marqué. Le pouls est devenu très fort et très fréquent ; la peau est chaude, la fièvre s'allume. A sept heures saignée de cinq onces. Le pouls tombe, il perd de sa force sans perdre de sa fréquence et sans cesser d'être intermittent ; la syncope est imminente, mais n'a pas lieu ; quant à la respiration, elle est infiniment plus calme ; plus de convulsions, plus d'agitation, plus d'orthopnée.

» Le sixième jour, 13 octobre, nous pûmes remarquer des signes de gastrite, la langue était fort chargée au centre et un peu rouge au pourtour, la soif vive, l'épigastre chaud et un peu douloureux ; mais des émolliens suffirent pour calmer cette irritation. Il n'est point inutile de noter que la dysurie accompagna cette irritation, et qu'elle fut vaincue par l'application de compresses trempées dans l'eau de guimauve sur l'hypogastre.

» La respiration, ainsi que nous l'avons dit, était redevenue libre ; cependant, de temps à autre, il y avait encore de petits accès de dyspnée, qui se terminaient ordinairement par l'expectoration de mucosités, et je ne pus songer à fermer la plaie que le 15, huitième jour de la maladie, troisième de l'opération. Alors le fond en était oblitéré, mais les bords étaient gonflés, calleux et grisâtres ; il était im-

possible qu'ils pussent se cicatriser dans cet état, il fallait les rafraîchir. Cette seconde opération fut plus douloureuse encore pour le pauvre enfant que la première. Toutefois, après avoir enlevé un lambeau de chaque côté, en ayant soin d'atteindre jusqu'au fond de la plaie, je passai deux fils et pratiquai la suture enchevillée. M. Verrier eut la complaisance de suivre le pansement, et fut forcé d'ôter les fils et les chevilles, à cause du gonflement et de l'irritation des lèvres de la plaie, et il réunit au moyen d'emplâtres agglutinatifs et d'un bandage approprié ; puis il fut encore obligé d'enlever ces emplâtres et de mettre seulement un peu de charpie, en ayant soin de cautériser pendant plusieurs jours. Au bout d'une dizaine de jours, la cicatrisation était complète ; aujourd'hui la cicatrice paraît fort peu large, bien qu'elle semblât s'annoncer d'abord comme devant être fort étendue. La voix, qui était resté voilée, revint complètement au commencement de janvier ; et, à cette époque, l'enfant se portait fort bien. Mais nous n'avons pas énuméré tous les accidens qu'il eut à souffrir. Dès le 16, au neuvième jour de la maladie, Francis prenait du bouillon coupé ; le 24, dix-septième jour, il mangeait des potages, et semblait avoir bientôt passé la convalescence, quand il fut pris d'accès réguliers pendant la nuit. Vers deux ou trois heures du matin, après un sommeil parfaitement tranquille, survenait un accès de toux violent, avec menace de suffocation, orthopnée, etc. ; puis il expectorait une grande quantité de crachats, après quoi il se rendormait et se portait parfaitement jusqu'au lendemain à la même heure. Le 24 au soir, je lui fis administrer trois grains de sulfate de quinine dans des confitures. Il n'y eut point d'accès ; seulement, vers l'heure accoutumée, la respiration s'accéléra un peu et devint râlante. Deux autres grains de sulfate de quinine donnés le lendemain empêchèrent complètement le retour des accès.

» Aujourd'hui 20 janvier 1829, Francis se porte parfaitement bien et a la voix aussi nette, aussi claire qu'avant sa maladie. »

Remarques. « Il serait, je crois, impossible de trouver un exemple de maladie plus affreuse : elle débute par un enrouement qui ne donne aucune inquiétude, et, en quelques heures, elle est arrivée au plus haut degré d'intensité; il n'y a pas de fièvre, il n'y a point de rougeur à la gorge, mais l'enfant va étouffer. N'est-il pas même déjà trop tard pour opérer? car c'est au bas du cou que Francis sent l'oppression; il serait donc à présumer que l'engorgement de la muqueuse du larynx se prolonge jusque dans la trachée et pénètre dans les bronches.

» Les saignées, les sangsues, les lavemens purgatifs et antispasmodiques, l'ipécacuanha et l'émétique modèrent, quelques instans les accidens, amènent même quelquefois un peu de sommeil; mais toutes ces améliorations sont passagères, et le réveil n'en est que plus terrible. Enfin Francis déjà épuisé fait de derniers efforts pour vivre encore quelques instans; à force de se tordre et de s'attacher fortement à tout ce qui l'entoure, il parvient à enfler péniblement sa poitrine et à y faire entrer un misérable courant d'air qui produit, en se glissant dans les voies aériennes, un sifflement sourd, affreux à entendre. Voilà de ces scènes auxquelles il faut assiter pour savoir combien elles sont déchirantes : c'est alors que le médecin doit avoir d'autant plus de sang-froid et de résolution qu'il est plus profondément ému; car s'il laissait voir quelque hésitation, quelque trouble, où en seraient les malheureux parens de l'agonisant? Mais, d'un ton ferme et d'une voix assurée, il doit commander ce qu'il faut faire, l'exiger impérieusement, et, si on lui résiste, se retirer sans délai. Qu'il ne craigne pas de prendre sur lui toute la responsabilité d'une

opération dont on s'effraie, plutôt encore parce que l'on est forcé d'y avoir recours, que par la gravité qu'elle présente en elle-même. Craindre de prendre cette responsabilité, c'est sacrifier à de petites et ignobles considérations les grands intérêts de la vie de l'homme. J'engage donc fortement tout praticien honnête à ne point laisser mourir un malheureux enfant dans une position analogue à celle de Francis, sans pratiquer l'ouverture du larynx, et à ne point attendre que l'asphyxie soit complète. Qu'il n'attende même pas l'arrivée d'un confrère, si un délai de quelques heures ou même de quelques minutes peut compromettre l'existence de son malade : je suppose, il est vrai, la confiance la plus entière de la part des parens ; mais je le demande hardiment, est-il possible de faire consciencieusement la médecine chez un malade à confiance restreinte ? Chez son malade, le médecin doit commander ou se retirer, il ne doit pas obéir.

» Qu'on me pardonne cette petite digression qui n'est point véritablement hors de propos. Je reviens au jeune Francis.

» J'arrêtai, ainsi que je l'ai dit, la nécessité d'opérer immédiatement, et les deux personnes qui voulurent bien me seconder et m'aider de leurs conseils, me fortifièrent dans ma résolution. On me demandera sans doute pourquoi, ayant à craindre l'engorgement de la muqueuse trachéenne, je ne pratiquai pas plutôt la section de la trachée que celle de la membrane crico-thyroïdienne. Je craignais bien, en effet, cet engorgement, mais j'étais convaincu qu'il n'était pas porté jusqu'au point d'obstruer le canal, et je ne doutais pas, au son de la voix, que le larynx ne fût le principal siége de l'inflammation œdémateuse. Tel était en effet l'état des choses, et le résultat de l'opération prouva en faveur de mon diagnostic ; le bourrelet de membrane mu-

queuse que j'excisai démontra l'existence de l'infiltration de la muqueuse trachéenne, et la liberté de la respiration, après l'opération, mit hors de doute la cause de la suffocation. Mais bientôt la respiration s'embarrasse de nouveau et la dyspnée recommence. C'est que l'ouverture se bouche. Pourquoi n'y avais-je pas placé une canule? C'est que j'avais lu dans les auteurs que la canule est fort difficile à placer et surtout à maintenir, qu'elle détermine beaucoup d'irritation, qu'elle occasione des mouvemens convulsifs et que la respiration se fait sans son secours, quand l'ouverture est large. Tout cela était vrai, excepté le dernier point, et quand je vis mon malade sur le point de suffoquer de nouveau, je n'hésitai point à fabriquer à l'instant une canule avec quelques sondes en gomme élastique que j'avais à ma disposition : je réussis, comme on l'a vu dans ma narration.

» Quant à la suture, dans le fait, elle fut, non pas seulement inutile, mais nuisible; cependant j'étais dans la nécessité de la tenter, et, si le malade eût été plus calme, moins impatient, je crois qu'elle aurait réussi, et que l'enfant n'aurait aujourd'hui qu'une cicatrice linéaire.

» Enfin je ne terminerai par mes remarques sur cette curieuse observation sans rappeler qu'à la fin de la maladie j'ai encore eu à combattre, comme dans la première, des accès réguliers et nocturnes, dont le sulfate de quinine a facilement triomphé. »

Ce même n° de février contient encore une observation intéressante de convulsions guéries par un pédiluve et des fomentations froides sur le synciput, par M. François Broussais. — Il s'agit d'un jeune homme de l'École de St Cyr, qui, après une rixe avec ses camarades, était tombé dans une crise nerveuse; on lui appliqua sur le front et les tempes des compresses trempées dans de l'eau froide. Ce topique le

calma et permit d'exercer les frictions sèches sur la poitrine et l'épigastre. On lui administra ensuite un pédiluve chaud, et au bout de quelques heures les mouvemens convulsifs furent entièrement calmés.

Cette observation prouve, dit M. Broussais, que les médecins, qui n'ont pas toujours des lancettes, des sangsues, ni des pharmacies à leur disposition, n'en doivent pas moins d'attention aux moyens les plus simples, qu'à ceux qui sont accompagnés d'un grand appareil.

CHIRURGIE.

Amputation *de la cuisse, pratiquée avec succès pendant les progrès de la gangrène.* (*The med. and surg. Journ.*)

M. le docteur John Macdermott rapporte qu'un militaire, âgé de vingt-deux ans, fit une chute de plus de trente pieds de haut, pendant laquelle il se fractura les deux os de la jambe et se luxa l'épaule droite. La fracture était compliquée, mais la plaie des tégumens était très peu étendue. La luxation fut aussitôt réduite, les muscles n'ayant pas encore repris une vigueur capable d'y apporter obstacle.

La jambe était considérablement tuméfiée, il s'était fait un épanchement considérable de sang sous les tégumens qui étaient séparés de l'os dans une étendue de deux pouces environ. Le malade fut placé dans son lit, le membre était allongé ; le lieu de la fracture fut recouvert de compresses imprégnées d'eau de Goulard. La facilité avec laquelle les fragmens étaient tenus en position fit penser que la fracture était transversale. Le jour suivant la tuméfaction de la jambe était plus considérable, cependant la température du membre n'était pas augmentée, il n'y avait ni fièvre ni aucune marque positive d'inflammation, et le travail de

résorption du sang épanché paraissait commencer à se faire.

Depuis cette époque jusqu'au cinquième jour on n'avait observé aucun symptôme fâcheux, lorsque la jambe augmenta considérablement de volume, devint œdémateuse, extrêmement pâle, et le malade se plaignait d'une chaleur brûlante vers l'articulation tibio-tarsienne. Le lendemain au matin la partie antérieure de la jambe, depuis le genou jusqu'au coude-pied, était gangrénée ; auprès de la fracture les tégumens étaient complètement sphacelés. La maladie faisait des progrès très rapides et avait déjà atteint la moitié de la cuisse, les forces du malade s'affaiblissaient promptement. La seule chance qu'on eût de conserver la vie étant l'amputation, elle fut pratiquée à trois pouces au-dessous du grand trochanter ; déjà même dans cet endroit la peau était décolorée et œdémateuse, et paraissait devoir bientôt être prise d'inflammation gangréneuse. Le patient supporta courageusement l'opération, mais il fut ensuite extrêmement affaibli. Il fut transporté dans son lit ; sa peau était couverte d'une sueur froide, son pouls était très faible. On lui donna fréquemment de petites doses d'eau-de-vie et de laudanum, et quelques heures après il se trouvait un peu mieux. Cependant il continuait toujours à vomir par momens. On lui donna le soir deux grains d'opium qui procurèrent un peu de repos. Le lendemain au matin, il se trouvait beaucoup mieux. Pendant les jours suivans, il y eut une suppuration tellement abondante qu'on se crut obligé de donner du vin, des toniques et une alimentation généreuse. Au bout de cinq semaines environ, le moignon était parfaitement cicatrisé et la santé tout-à-fait rétablie.

En rapportant cette observation, nous avons eu surtout l'intention de montrer que dans des cas très urgens on doit

passer sur le précepte tant recommandé de n'amputer qu'après que la ligne de démarcation est formée ; précepte qui dans quelques circonstances a l'inconvénient de faire perdre un temps précieux, dans l'attente d'un événement qui ne se réalise pas toujours.

Mémoire *sur la ligature des anévrysmes qui compliquent les fractures et les plaies d'armes à feu ; par* M. Dupuytren, (*Répert. général d'anat., de phys. et de pathol.*)

La déchirure d'une artère principale dans les fractures et les plaies d'armes à feu, est un des accidens graves qui nécessitent l'amputation du membre. M. Dupuytren a essayé, dans deux cas, de lier l'artère d'après la méthode d'Anel, et il a complètement réussi. M. le professeur Delpech, de Montpellier, dont le génie inventif prélude à toutes les grandes découvertes de la chirurgie, a aussi pratiqué la ligature dans un cas analogue. Ce célèbre chirurgien a publié cette observation en 1825, dans sa *Clinique chirurgicale*. M. Dupuytren a rendu à son collègue toute la justice qu'il mérite sous ce rapport, dans le Mémoire qu'il vient de publier.

Ire Obs. — Le 2 janvier 1809, une femme âgée de soixante deux ans, fait un faux pas en courant dans la rue, tombe et se fracture la jambe gauche. Portée le lendemain à l'Hôtel-Dieu, M. Dupuytren, en voulant opérer la réduction, reconnut dans l'épaisseur du mollet de très forts et très larges mouvemens de dilatation et de resserrement, sensibles à la vue et au toucher, isochrones aux battemens du pouls, et qui cessaient par la compression exercée sur l'artère fémorale. Ces différens symptômes démontrant l'existence d'un

anévrysme dû sans doute à la déchirure de l'une des artères de la jambe par les fragmens de la fracture, M. Dupuytren pensa que la ligature de l'artère du membre, faite à une grande distance du mal, était préférable à l'amputation. Indépendamment de la cessation de l'accroissement de la tumeur par l'épanchement du sang, cette ligature dispensait de mettre en contact avec l'air et d'exposer à une inflammation et à une suppuration dangereuse le foyer du mal, en l'incisant, comme c'était l'usage. En conséquence de ces réflexions, l'artère fémorale fut liée à la partie moyenne de la cuisse; la chaleur et la sensibilité du membre ne furent pas un instant altérées; dès le cinquième jour, on voyait et on sentait les artères collatérales autour du genou qui ramenaient le sang dans le bout inférieur de l'artère : le volume de la tumeur diminua chaque jour; la ligature tomba le quinzième; la formation du cal s'opéra lentement, sans doute parce que la source de la nutrition était en partie interrompue; il était à peine formé à la fin du second mois, mais il était parfaitement solide à la fin du quatrième, époque à laquelle la malade sortit de l'hôpital complètement guérie de la fracture et de l'anévrysme.

Un fait à peu près semblable fut observé, en 1815, par M. Delpech, qui le rapporte dans sa *Chirurgie clinique*. Les phénomènes d'une rupture artérielle avec fracture de la jambe gauche étant évidens, la ligature de l'artère fémorale fut pratiquée. Le quatre-vingt-douzième jour, la guérison était complète; le malade marchait librement et sans béquilles; la tumeur anévrysmale n'avait laissé aucune trace, et la fracture était consolidée sans la moindre difformité.

Ces deux observations mettent hors de doute le principe que voici : c'est que la déchirure des artères d'un membre, causée par les esquilles d'un os brisé, peut être guérie par la

ligature de cette artère, pratiquée au-dessus du mal, et lors même que cette déchirure est accompagnée d'une tumeur anévrysmale. Pourrait-on conclure de ce qui est arrivé dans ces deux cas, où la peau environnant la fracture était intacte, qu'on obtiendrait le même succès de la ligature si la peau était déchirée, et le foyer en communication libre avec l'air extérieur? M. Dupuytren pense que, d'après les suites qu'a ordinairement la déchirure de la peau dans les fractures qui ne sont pas compliquées de lésions des artères, le succès de la ligature ne serait alors rien moins qu'assuré.

Il reste maintenant à démontrer que les plaies d'armes à feu, compliquées d'anévrismes, n'exigent pas plus d'amputation que les fractures compliquées de cette maladie, et qu'elles peuvent être guéries, comme elles, par la ligature de l'artère principale du membre. M. Dupuytren suit, dans la démonstration de cette seconde proposition, la même marche qu'il a suivie pour la première; il a recours aux faits, qui sont les argumens les plus plausibles qu'on puisse invoquer dans les sciences exactes.

IIe Obs. — M. de Gombaut, chef d'escadron, reçut, le 10 février 1818, un coup de pistolet d'arçon, dont la balle lui traversa la partie supérieure de la jambe droite, d'avant en arrière et de dehors en dedans, en passant entre le tibia et le péronée, qu'elle entama légèrement. Une hémorrhagie des plus violentes survint au moment de la blessure; une compression forte, exercée sur les deux plaies, la suspendit, et secondée par l'action du tourniquet appliqué sur l'artère fémorale, il ne se fit plus d'épanchement sanguin au-dehors jusqu'au treizième jour. Dès-lors l'hémorrhagie se renouvela de temps en temps, la tuméfaction du membre ainsi que les battemens qui s'y étaient toujours fait sentir augmentèrent de plus en plus, et sur ces entrefaites, MM. Aumont

et Déprés, qui voyaient le blessé, firent appeler M. Dupuytren en consultation.

Le pied et la jambe étaient violets, tuméfiés, froids et engourdis. A la partie supérieure de la jambe existait une tuméfaction accompagnée de tension et d'un mouvement d'expension et de resserrement, en tout isochrone aux mouvemens alternatifs du cœur ; sur cette tumeur on voyait deux ouvertures à bords inégaux, fermées depuis quelques heures seulement par un caillot de sang que chaque pulsation soulevait et semblait devoir détacher. Ces deux ouvertures étaient le résultat du passage de la balle. Tout établissait que le coup de feu avait détruit un ou plusieurs gros troncs artériels ; il était difficile de lier les vaisseaux lésés sans produire un délabrement considérable, puisqu'on ne pouvait prévoir quel était celui qui était ouvert ; d'ailleurs il pouvait y en avoir plusieurs. L'amputation paraissait, à MM. Aumont et Déprés, la plus prompte et la plus sûre ressource ; M. Dupuytren proposa d'abord la ligature de l'artère fémorale, sauf à recourir à l'amputation plus tard, si l'état du blessé s'aggravait. Ce conseil prévalut et fut exécuté sur-le-champ. Cette opération eut les suites les plus heureuses : la ligature tomba le vingtième jour ; pendant ce temps la plaie de la jambe se vida peu à peu du sang qu'elle contenait ; quelques portions de cuir de botte, de vêtemens et d'os furent ensuite entraînés par la suppuration, et trois mois après son accident M. Gombaut marchait comme avant d'avoir été blessé.

D'après cette observation, le succès obtenu par la ligature peut-il faire ériger en précepte la conduite tenue dans ce cas ? Les résultats avantageux qu'on a vu suivre cette pratique dans les exemples précédens, et qui sont entièrement analogues à celui-ci, sous le rapport de la lésion du vaisseau, tendent en effet à prouver que le succès a été la conséquence

naturelle et nécessaire du parti qui a été pris ; et si l'on en juge par analogie, l'oblitération du vaisseau lésé par suite de la ligature du tronc principal doit même être plus facile et plus assurée à la suite des plaies d'armes à feu qu'à la suite de toute autre plaie. Des faits qui précèdent, M. Dupuytren tire les conclusions suivantes :

« La lésion de l'artère principale d'un membre, occasionée par une fracture, et suivie d'un épanchement de sang artériel autour des fragmens des os brisés ;

» La lésion de l'artère principale d'un membre, produite par un coup de feu, et suivie encore d'un épanchement de sang artériel ayant, dans les deux cas, les caractères d'une tumeur anévrysmale ;

» Cette complication de deux maladies, dont chacune en particulier est déjà si grave par elle-même, n'avait jusqu'à ce jour semblé pouvoir être guérie que par le triste secours de l'amputation.

» J'ai pensé que la ligature de l'artère principale du membre, faite à quelque distance du foyer du mal, entre ce foyer et le cœur, devait épargner une cruelle et dangereuse mutilation.

» Cette méthode a été plusieurs fois mise en usage, et elle a toujours été couronnée du plus heureux succès, tant dans ma pratique que dans celle de quelques autres chirurgiens, parmi lesquels j'aime à rappeler mon célèbre confrère M. Delpech.

» Déjà un certain nombre de malades doivent à cette méthode la conservation d'un membre et celle de la vie ; un plus grand nombre est appelé à jouir de ses bienfaits, lorsqu'elle sera plus connue. »

Nouveau *moyen pour guérir les crevasses situées à la partie antérieure du canal de l'urètre ; par* M. Barthélemy, *chirurgien à l'hôpital du Gros-Caillou.* (*Journ. univ. des scienc. méd., janvier* 1829.)

M***, officier de gendarmerie, avait depuis plusieurs années des rétentions d'urine, auxquelles il remédiait en s'introduisant une sonde, qu'il portait constamment avec lui. Un jour qu'il éprouva une résistance plus grande qu'à l'ordinaire, il voulut la surmonter et se fit une fausse route à la portion membraneuse du canal. Aussitôt l'urine s'infiltra dans le tissu cellulaire, un abcès urineux se prononça et donna naissance, en s'ouvrant, à une fistule par laquelle le malade urina pendant deux ans. Cependant cette fistule allait toujours en se rétrécissant : elle finit par céder à la force de la cicatrisation et les urines reprirent leur cours naturel.

M*** conserva néanmoins une phlegmasie chronique de la membrane muqueuse uréthrale avec un écoulement purulent. Un jour il s'aperçut que le gland, dont le volume était sensiblement augmenté, offrait sur toute sa périphérie de petites ulcérations, et son étonnement fut au comble lorsque chacun des ulcères donna passage à un filet d'urine, ce qui rendait son gland exactement semblable à une tête d'arrosoir. Il était dans cet état lorsqu'il entra au Val-de-Grâce, en 1826. On y employa successivement les anti-phlogistiques, les injections : les choses restèrent dans le même état.

Je me trouvai, au Val-de-Grâce, chargé de l'application de la méthode de Ducamp, lorsque je vis le malade, de concert avec M. Desruelles : nous fîmes l'un et l'autre plusieurs tentatives pour lui passer une sonde jusque dans la vessie, mais nous fûmes constamment arrêtés au point

où avait existé l'ancienne crevasse. L'idée me vint alors de faire construire une sonde à ventre qui fût assez large pour que, portée au sein de l'obstacle, elle pût dilater le canal de manière à ce que l'urine ne passât plus entre elle et ce même canal. Je la communiquai à M. Amussat, que l'on avait consulté, et il l'approuva. Le fabricant de sondes n'ayant nullement saisi l'indication que je lui avais prescrite, j'essayai de remplir moi-même mon idée. A cet effet, je coupai en deux une sonde de gomme élastique et fis à son extrémité vésicale, un ventre que je formai avec de la cire et du fil. Je la portai dans le canal, mais l'urine ne passa pas moins entre elle et les parois du canal ; ce que, du reste, j'aurais dû prévoir, puisque l'orifice de l'urèthre a deux lignes et demie à trois lignes de diamètre, tandis que plus loin ce diamètre est de quatre.

Je ne savais plus que faire, lorsqu'il me vint à l'idée de comprimer le canal sur une sonde ordinaire, coupée par le milieu. Je rendis aussi poli que possible le bout qui devait être introduit ; puis portant la sonde jusqu'au point de l'obstacle, je ficelai pour ainsi dire la verge sur elle au moyen d'une petite bande. Je dis au malade d'uriner, et nous vîmes alors que, grâce à cette compression circulaire, l'urine passait en totalité par la sonde ; je ne doutai aucunement du succès : *Sublatâ causâ, tollitur effectus.* Je recommandai à M*** de recommencer la même opération chaque fois qu'il urinerait ; il le fit avec une scrupuleuse exactitude, et sortit de l'hôpital au bout d'un mois environ, parfaitement guéri de ses fistules urinaires du gland.

ACCOUCHEMENS.

Mémoire *sur l'état actuel de la science, relativement aux propriétés obstétricales du seigle ergoté.* (*Journal général de médecine.*)

L'auteur a consigné dans ce Mémoire les résultats généraux les plus avérés, et rapproché et comparé les faits et les observations qui lui ont semblé les plus concluans, afin de mettre les praticiens à même de constater l'efficacité, et d'apprécier l'utilité du seigle ergoté. L'examen des faits rapportés par les docteurs Prescott, Jackson, Dewees, Halcombe, Michell, Waterhouse, Villeneuve, Desgranges, Chevreul, Roche, etc., le conduit à établir que le seigle ergoté accélère l'accouchement et la délivrance, lorsque tout est préparé pour le premier, et quand la seconde n'est retardée que par l'inertie de l'utérus ou l'adhérence du placenta; qu'il est contre-indiqué dans les cas d'inertie par pléthore, lesquels réclament l'emploi de la saignée; dans ceux de resserrement, de rigidité spasmodique du col, où la saignée et les anti-spasmodiques sont indiqués; dans ceux où le travail marche régulièrement; dans le cas où l'inertie est la suite de douleurs expulsives plus ou moins prolongées, et dans ceux où il existe des obstacles physiques à l'accouchement, qu'ils proviennent de la mère ou de l'enfant; qu'il convient lorsque le cordon ombilical, contourné autour de celui-ci, devient trop court et ralentit le travail en tirant sur l'utérus par l'intermédiaire du placenta; dans les convulsions qui surviennent pendant le travail, s'il est suffisamment avancé, et l'enfant dans une position favorable; dans les hémorrhagies qui se manifestent pendant la parturition, lorsque les moyens ordinaires pour arrêter ou modérer ces hémorrhagies ont été insuffisans; qu'il possède aussi la propriété de produire l'ex-

pulsion des caillots amassés dans l'utérus ; qu'il faut rester dans le doute eu égard à la propriété qu'on lui attribue d'arrêter les pertes qui surviennent quelque temps après l'accouchement jusqu'à ce que les faits, plus multipliés et mieux vus, permettent de fixer l'opinion ; qu'il ne faut pas balancer à administrer le seigle ergoté pour déterminer l'expulsion du délivre, quand elle se fait long-temps attendre (dans les cas d'accouchement à terme et d'avortement), et surtout dans les cas où une perte de sang, entretenue par la présence de ce corps, devenu étranger dans l'utérus, peut mettre la femme en danger ; qu'il est très probable que le seigle ergoté n'agit sur la contractilité de l'utérus que lorsque le travail de la parturition, à terme ou avant terme, est commencé, ou lorsque ce travail vient de s'achever ; que ce médicament, administré dans la chlorose, les hémorrhagies subséquentes aux couches, la ménorrhagie, l'aménorrhée, les accidens réputés laiteux, etc., n'a produit aucun résultat qui mérite quelque confiance ; qu'il peut favoriser l'expulsion des môles hydatiques ; qu'il doit être récent pour qu'on puisse compter sur son action, car il s'altère rapidement s'il n'est pas conservé dans un lieu sec, et à l'abri du contact de l'air ; que la forme qui paraît la plus sûre pour l'administrer, est de le donner en poudre dans un liquide quelconque, à la dose de 18, 20 ou 24 grains ; qu'il vaut mieux le donner à doses réfractées, fréquemment répétées (3 ou 4 grains tous les quarts d'heure), lorsqu'il s'agit de déterminer la dilatation du col de l'utérus, et qu'il n'y a pas d'accidens qui forcent de se presser, que la dose de 18 à 24 grains paraît la plus convenable dans les cas où la matrice est frappée d'inertie ; qu'il faut administrer une seconde dose, lorsqu'on n'a pas obtenu d'effet de la première au bout d'une demi-heure ; qu'il est des sujets absolument insensibles à son action ; qu'il serait bon, lorsqu'il est vomi, de le donner dans quelque véhicule qui empêche le vomissement (bouillon, vin, eau de menthe,

eau d'anis, etc.); qu'il conviendrait encore, dans ce cas, et chez quelques femmes qui répugnent à prendre des médicamens quelconques dans le travail de l'enfantement, d'essayer soit les lavemens avec la poudre en suspension, soit les frictions sur l'abdomen avec l'extrait de ce médicament à forte dose; enfin qu'il n'exerce aucune action irritante sur le tube digestif.

SCIENCES ACCESSOIRES.

De *l'action du brôme sur l'économie animale; par* M. Barthez. (*Revue médicale.*)

Ce médicament, nouvellement introduit dans la matière médicale, n'avait pas éte bien examiné dans son action sur l'économie animale. M. Barthez, attaché à l'hôpital de la Garde royale, s'est livré à ce genre de recherches dont nous allons donner le résultat.

1° Le brôme, parfaitement dissous dans l'eau distillée, et injecté dans les veines, détermine la mort à la dose de dix à douze gouttes, en coagulant le sang, sans nullement affecter le système nerveux.

2° Introduit dans l'estomac vide, dont on a lié ensuite l'œsophage, il détermine la mort dans trois ou quatre jours, tandis que, si l'estomac est plein d'alimens, ce corps se convertit en acide hydro-bromique, dont les effets toxiques sont infiniment moins énergiques. Si l'on ne lie pas l'œsophage, il faut de cinquante à soixante gouttes pour déterminer la mort; encore faut-il qu'il ne soit pas rejeté peu de temps après son introduction dans l'économie animale.

3° Le brôme, pris dans une infusion de café, et avalé avant qu'il ait eu le temps de se convertir en acide bromique, peut faire périr également l'animal.

4° Le brôme, introduit dans l'estomac d'un chien, à la

dose de cinquante à soixante gouttes, détermine la mort s'il ne survient pas bientôt après des vomissemens.

5° Le brôme a une très grande analogie d'action avec l'iode, et, par conséquent, il doit être placé à côté de lui dans l'échelle des poisons irritans.

Chez deux sujets d'une constitution lymphatique, des tumeurs scrofuleuses se sont résolues sous l'influence d'un traitement consistant en frictions avec une pommade contenant de l'hydro-bromate de potasse, ou en cataplasmes arrosés d'une solution aqueuse de brôme. Chez un troisième sujet, une otorrhée ancienne et l'engorgement scrofuleux des testicules ont cédé à l'usage des mêmes moyens et des préparations de brôme à l'intérieur. Un goître a perdu les deux tiers de son volume énorme au moment où M. Pourché a publié ses observations.

M. Pourché emploie le brôme à l'intérieur, tantôt en dissolution dans l'eau, tantôt à l'état d'hydro-bromate. Le premier de ces médicamens, le brôme, se prépare en dissolvant une partie de cette substance dans quarante parties d'eau distillée. On peut administrer cette teinture aqueuse de brôme à la dose de cinq à six gouttes mêlées avec de l'eau pure, et dont on augmente graduellement le nombre. Quant à l'hydro-bromate de potasse, il s'obtient par les mêmes procédés qui servent à la préparation de l'hydriodate de cette base. M. Pourché l'emploie sous la forme de pilules, à la dose de quatre à huit grains par jour.

Les praticiens qui désireraient employer le brôme comme médicament, peuvent se procurer cette substance simple dans les diverses fabriques de produits chimiques, et notamment à Paris, chez M. Quesneville, à qui M. Balard, auteur de la découverte du brôme, en a confié la vente.

VARIÉTÉS.

Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

Réceptions faites pendant le mois d'avril.

Membres correspondans.

MM. V. Mensert, docteur en chirurgie, oculiste du Roi, à Amsterdam.

F. Palazzi, médecin à Bologne.

F. Wurzer, médecin et professeur de chimie à l'Université de Marbourg.

C. Hüter, docteur en médecine à Marbourg

—

Épidémie de rougeole.

La rougeole, après avoir paru à Gand et à Anvers, où elle a fait un grand nombre de victimes, s'est déclarée à Bruxelles dans les premiers jours de février dernier. Au début de l'épidémie, l'éruption fut aussi prompte que régulière dans sa marche : précédée ordinairement de frissons alternant avec la chaleur de la peau, elle s'annonça par l'inappétence, une toux plus ou moins forte, une légère douleur de la gorge, l'éternuement, le coryza, l'écoulement d'une humeur âcre par les yeux avec gonflement, ardeur, rougeur, démangeaison des paupières ; symptômes

gastriques plus ou moins prononcés ; enfin un peu avant l'éruption on observa, dans certains cas, du vomissement et de la diarrhée. Lè plus souvent vers le quatrième jour de la maladie les petites taches rouges apparurent régulièrement au front et au visage, augmentèrent peu à peu en nombre et en étendue, descendirent de la face à la poitrine, au ventre, aux cuisses, aux jambes ; se réunirent en grappes et affectèrent différentes formes. Vers le sixième jour on vit les taches du visage pâlir, au moment où celles des autres parties atteignaient leur plus haut degré d'intensité. Continuant alors leur marche régulière, les taches s'effacèrent d'abord sur la face, puis sur le reste du corps en présentant chez certains sujets un aspect farineux, et en disparaissant chez d'autres d'une manière insensible et sans desquammation. Pendant ces diverses périodes de la maladie, il arriva que tous les symptômes graves cessèrent dès l'apparition des taches à la peau ; d'autres fois une laryngo-bronchite, même une gastro-colite seule ou concomitante, persévérèrent. Le plus souvent, la maladie était terminée le neuvième jour.

Telle fut la marche que j'observai, sur plusieurs centaines de malades, tant dans ma pratique particulière, que dans mon service des indigens pendant les deux premiers mois de l'épidémie. S'il arriva quelquefois que le cours de la maladie s'écarta de cet ordre régulier de symptômes, je fus toujours dans le cas d'en rapporter, avec raison, la cause à des circonstances tout-à-fait dépendantes de l'imprudence des malades, ou de l'insouciance d'une partie de la classe indigente qui ne tenait aucun compte de mes conseils. Aussi, à peu d'exceptions près, n'est-ce que dans cette classe de la société que la maladie fit des victimes pendant les deux premiers mois de l'épidémie, et le plus souvent encore chez des personnes qui ne réclamèrent pas les secours de l'art.

J'ignore les circonstances qui ont signalé l'apparition de la rougeole à Gand où elle a dû régner pendant les derniers mois de l'année passée ; mais d'après des renseignemens que M. le docteur Gouzée, chirurgien-major à Anvers, a bien voulu me communiquer, cette maladie s'est montrée dans cette dernière ville au commencement de décembre, deux mois plus tôt qu'à Bruxelles. Ses progrès ont été rapides en janvier ; les malades étaient nombreux, les accidens graves en février et mars ; et maintenant la maladie décroît, les malades deviennent de plus en plus rares, elle n'y a point, que je sache, présenté de particularités dignes d'être notées ; seulement M. le docteur Gouzée dit avoir observé chez plusieurs malades, surtout chez les personnes délicates et nerveuses, une toux convulsive, ressemblant à celle de la coqueluche, revenant par quintes qui forçaient les malades à se mettre sur leur séant ; ces quintes étaient d'autant plus longues et plus fréquentes que les organes digestifs étaient plus dérangés ; la langue était couverte d'un enduit blanchâtre épais, rarement sèche et rouge à ses bords ; il y avait constipation ; le malade se plaignait d'oppression, d'une douleur, d'une gêne extrême vers le milieu du sternum, et ce qu'il y avait de remarquable c'est que tous les accidens, y compris la toux, disparaissaient comme par enchantement le huitième ou neuvième jour, à la suite de quelques selles liquides, soit spontanées, soit provoquées par des lavemens légèrement laxatifs. Pendant la maladie, de simples adoucissans furent toujours seuls mis en usage, et jamais des évacuations sanguines ne furent pratiquées.

Le traitement que j'ai adopté dès le début de cette affection et que j'ai suivi jusqu'à la fin de mars sans devoir m'en écarter pour un seul sujet, a consisté dans l'emploi des moyens antiphlogistiques pendant tout le cours de la mala-

die : diète sévère dans la période d'irritation ; potions mucilagineuses, boissons tièdes de guimauve, de mauve et d'orge ou de riz lorsqu'il y avait diarrhée ; lavemens émolliens contre la constipation ; nourriture légère, farineuse, pendant la convalescence ; tels sont les moyens qui m'ont constamment réussi, sans avoir dû une seule fois recourir à l'emploi des sangsues pour combattre les irritations de la poitrine ou de l'abdomen, ni aux opiacés pour faire cesser la diarrhée.

Cet état de bénignité de la maladie, que j'observai pendant près de soixante jours, ne paraît cependant pas avoir été aussi constant dans la pratique de mes collègues ; car à en juger par des rapports qui peuvent cependant être exagérés, la mortalité doit avoir été assez forte pendant le mois de mars dans le quartier Sud-Ouest de la ville.

C'est probablement par suite de ces renseignemens que notre commission médicale locale, dont la sollicitude pour le bien-être des habitans de cette ville ne laisse rien à désirer, a chargé, il y a environ un mois, quelques-uns de ses membres de s'enquérir des faits et de faire un rapport sur l'épidémie régnante. D'après ce que j'ai pu apprendre des démarches de cette commission, il paraît qu'elle ne s'est pas bornée à des recherches sur la cause probable de la maladie ; mais qu'elle a proposé diverses mesures, dont les unes regardaient les particuliers et d'autres l'autorité. En effet, depuis-lors, on a remarqué avec surprise l'extrême propreté des rues dans les quartiers le plus particulièrement infectés ; mais cette propreté extérieure n'ayant pas influé sur celle des habitations des indigens, cette mesure n'a pu remplir qu'incomplètement le but que la commission s'est proposé, et la maladie n'en a pas moins augmenté de force et d'intensité.

Deux points sur lesquels la commission paraît avoir particulièrement fixé son attention, sont la négligence que les pa-

rensdes jeunes malades mettent souvent à recourir aux secours de la médecine, et l'ineptie de certains hommes de l'art dans le traitement qu'ils employent. C'est ainsi qu'elle a pu s'assurer que des sangsues sur la poitrine et à l'épigastre, et même de l'oxicrat sur la tête avaient été appliqués au moment de l'éruption ; c'est ainsi qu'elle a fait substituer des boissons tièdes à l'emploi de l'eau froide mise en usage à cette même époque. Si ces faits n'eussent pas été constatés par une autorité compétente ; si la mort n'en eût pas été le triste résultat, je me garderais bien de m'en occuper ici ; mais signalés par une commission médicale, ils ne resteront sans doute pas sans effet : elle seule peut faire exécuter les lois sur l'art de guérir, et si elle est indulgente envers des hommes instruits qui cumulent l'exercice des diverses branches médicales, elle saura du moins imposer certaines restrictions à ceux qui donnent des preuves d'incapacité.

Je ne sais à quelles causes la commission aura rapporté l'apparition de la rougeole en cette ville ; j'ignore si dans son rapport il est fait mention d'une *contagion morbilleuse ;* mais ce que je puis affirmer, c'est que c'est à tort que l'on attribue à ce rapport, l'expulsion des petits savoyards que l'on voyait en grand nombre dans cette ville et que l'on accusait d'y avoir apporté la maladie. Je regarde les membres de la commission comme trop instruits pour avoir avancé que la rougeole ait pu être apportée à Bruxelles de Gand ou d'Anvers, et je pense que, comme moi, elle aura plutôt attribué son apparition à une disposition de l'atmosphère qu'elle n'aura pas cherché à expliquer. En effet, comment certaines personnes peuvent-elles soutenir que la maladie se soit propagée par contagion, tandis qu'elle s'est déclarée en même temps dans divers quartiers de la ville, et certes, ce n'est pas chez les indigens qu'on l'a d'abord observée.

Loin de moi l'idée de vouloir discuter ici l'existence ou la non existence d'un virus spécifique particulier à la rougeole, de ce prétendu germe ou principe que l'on a nommé *virus contagieux ;* mais ce que j'ose avancer, c'est que cette maladie, qu'une disposition particulière de l'atmosphère peut avoir engendrée, sévissait épidémiquement dans une des paroisses dont je suis chargé pour la médecine des indigens, tandis que je n'avais que bien peu de malades dans l'autre, et qu'au moment où je l'ai vu augmenter dans celle-ci, elle diminuait dans la première. Ce qui est bien positif encore, c'est que je n'ai perdu qu'un bien petit nombre d'indigens et presque tous par la faute des parens, dans la paroisse de la Chapelle, tandis que la mortalité est aujourd'hui très prononcée dans celle de Bon-Secours, où la force de la maladie s'est fait sentir plus tard (à la fin de mars.)

De ces faits je crois pouvoir conclure qu'une rougeole sporadique dans son principe, finit par exercer une telle influence sur l'économie animale, qu'après un certain temps les émanations du corps et les évacuations alvines deviennent susceptibles d'acquérir ou acquièrent la propriété de la transmettre à d'autres individus, ce qui peut la rendre épidémique et explique son mode de propagation. Cependant je ne pense pas qu'en sortant d'un foyer d'infection l'on puisse, sans en être atteint, transporter la contagion et la propager.

Comme je l'ai dit plus haut, après avoir observé beaucoup de bénignité dans la maladie, pendant les deux premiers mois de l'épidémie, je l'ai vue prendre une intensité beaucoup plus forte depuis la fin de mars. Les symptômes précurseurs sont toujours à peu près les mêmes ; l'éruption se fait avec assez de régularité ; mais une gastro-entérite intense entrave souvent la maladie et persiste même très fréquemment après la desquammation. Il en résulte que chez beaucoup d'individus, la fièvre ne cède plus aux

moyens indiqués ci-dessus, et que l'emploi des sangsues à l'épigastre, inutile dans le principe, est devenu aujourd'hui, sinon indispensable, du moins très avantageux; mais toutefois je n'y ai recours qu'au moment où l'éruption est à sa fin, pour ne point l'entraver, ou avant qu'elle paraisse. C'est aussi dans ces derniers temps que j'ai remarqué la toux convulsive que M. Gouzée a observée à Anvers, et que j'ai rencontré chez quelques sujets des symptômes de croup et chez deux la complication de fièvre scarlatine.

Les précautions les plus indispensables à prendre, sont de tenir les malades dans des places dont la température soit douce et modérée, et de ne leur permettre de s'exposer à l'air que quelque temps après la disparition complète de l'éruption et de la toux.

J. Tallois, D. M.

Le 10 avril 1829.

BIBLIOGRAPHIE.

Revue *systématique des nouvelles découvertes d'ossemens fossiles, faites dans le Brabant méridional; par* Ch. F. A. Morren. *Gand, Goesin-Verhaeghe. Brochure in-8°, avec une planche.*

M. Morren a eu une heureuse idée en réunissant dans un cadre méthodique l'indication de tous les ossemens fossiles, qui ont été recueillis jusqu'à ce jour dans notre province. Ce résumé pourra servir de point de départ pour des recherches ultérieures. Les découvertes les plus intéressantes ont été faites, depuis peu, par M. Morren lui-même, et précisément dans le terrain des environs de

Bruxelles, qu'on croit pouvoir considérer comme l'analogue du calcaire grossier de Paris. Les objets les plus remarquables qu'il a trouvés sont : 1° un crâne et quelques autres os, appartenant à une espèce de blaireau ; 2° quelques os de divers oiseaux ; 3° des vertèbres et des dents d'ophidiens ; 4° une très grande quantité d'ossemens de batraciens du genre des *crapauds*, parmi lesquels il a pu reconnaître presque toutes les parties du squelette.

Ces dernières découvertes sont d'autant plus importantes, que jusqu'ici on ne connaissait point encore d'ophidiens fossiles, et que ce n'était que dans les carrières d'Œningen en Franconie, que l'on avait déterré des batraciens. Nous engageons M. Morren à poursuivre avec le même zèle ses intéressantes recherches, qui déjà ont eu de si heureux résultats et qui promettent de jeter le plus grand jour sur la géologie du Brabant méridional.

J. Kickx, *discipl. math. et physic. in acad. Lov. candidati, commentatio botanico-zoologico-chemica ad quæstionem ab ordine math. et phys. ejusd. acad. propositam :* Describantur plantæ et animalia e quorum partibus vel productis spiritus ardentes extrahi solent, et indicentur modi quibus extractio hæc perficitur, spiritus dicti depurantur atque in œtheres varios convertuntur ; adnexa singuli processus interpretatione chemico-theoretica, *quæ prœmio est ornata die III kalend. octobr. MDCCCXXVIII. Lovanii, typis. F. Michel*, 1829.

Ce nouveau Mémoire de M. J. Kickx, fils, que l'Université de Louvain vient de couronner, est divisé en six chapitres : le premier contient la description des plantes et des animaux qui fournissent les matières dont on extrait les *esprits ardens* (*alcohols*) ; dans le second chapitre,

l'auteur fait connaître leur mode d'extraction et les théories qui rendent raison de cette opération ; le troisième, contient la théorie chimique de la fermentation vineuse et de la formation des *esprits ardens ;* leur purification et leur concentration sont l'objet du quatrième chapitre ; et leur transformation en divers éthers est celui du cinquième ; enfin dans le sixième et dernier, on trouve l'exposition de la théorie chimique de l'éthérification, et l'examen des diverses explications qui en ont été données.

Je ne puis entrer dans aucun détail sur le contenu de chaque chapitre, mais je dois à la justice de dire, que l'auteur a traité son sujet avec beaucoup de méthode et de clarté, et qu'il s'est montré tout-à-fait au niveau de l'état actuel des connaissances chimiques. Il a aussi répandu dans son travail une érudition bien choisie, et je me plais à citer une note où il fait connaître l'existence d'un herbier, formé en 1633 par un religieux de l'abbaye de Dilighem, et qui prouve qu'à cette époque on cultivait déjà la pomme de terre dans les jardins de cette communauté, mais comme un objet de curiosité seulement, car ce ne fut qu'en 1720 que l'on vit paraître cette précieuse racine dans nos marchés.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

—

CLINIQUE DES HOPITAUX.

Les hôpitaux de Bruxelles reçoivent annuellement un nombre considérable de malades et il s'y présente des affections de toute espèce, mais jusqu'à présent il n'y a eu que peu de médecins qui aient pu jouir des avantages scientifiques qu'offrent ces utiles établissemens et y acquérir des connaissances pratiques que l'homme de l'art doit rechercher avec avidité pendant toute sa carrière médicale. A la vérité, si nous avons été privés de ces avantages pendant si long-temps, si un bon nombre de faits pratiques sont restés enfouis dans les cartons, faute de moyens de publicité, il ne faut pas en accuser les médecins et chirurgiens de nos hôpitaux, on ne peut en attribuer la cause qu'aux difficultés innombrables que notre position géographique offre à la publicité. Quel est en effet l'homme de l'art qui ne conviendra pas avec nous, que depuis notre régénération politique, notre existence littéraire, en fait de sciences médicales, est restée dans son enfance, et que les efforts faits par quelques médecins belges pour sortir de cet état de nullité dans la balance de l'Europe sont restés jusqu'à présent presque inaperçus ? Publie-t-on un ouvrage dans nos provinces ? on est assuré d'avance que leur petite étendue ne lui permettra que peu de succès. Il suffit même, dans un grand nombre de cas, que l'ouvrage soit publié en Belgique par un médecin belge pour qu'il reste enterré dans le magasin du libraire. Ces raisons découragent les médecins qui écri-

vent, rebutent ceux qui voudraient le faire, et sont les principales causes de notre nullité en fait de littérature médicale.

La publication des faits cliniques doit contribuer à nous faire sortir de l'espèce de nullité, où nous nous trouvons et c'est ce qu'a parfaitement saisi la *Société des Sciences médicales et naturelles*. Aussi, avant de publier ce Journal, a-t-elle cru devoir s'adresser au *Conseil général d'administration des hospices*, pour réclamer sa haute protection en faveur de son entreprise, et c'est sous les auspices de cette administration qu'elle compte en obtenir d'heureux résultats. Déjà l'un des chirurgiens de nos hôpitaux nous a communiqué les registres où il a consigné ses faits cliniques; nous en présentons ici le tableau, suivi de quelques observations que nous rapportons de préférence parce qu'elles ont autant rapport à la médecine proprement dite, qu'à la chirurgie. Notre collègue nous a fait espérer un grand nombre d'autres faits qui offriront d'autant plus d'intérêt qu'à l'avenir ils seront recueillis pour être publiés. Cette innovation tout en assurant davantage le succès de ce Journal ne contribuera pas peu, nous osons le dire, à faire revenir les médecins de ce pays de l'espèce de léthargie dans laquelle ils sont tombés depuis un siècle.

CLINIQUE DE M. LE PROFESSEUR SEUTIN.

Relevé *des opérations et des maladies chirurgicales qui se sont présentées à l'hôpital* St. Pierre, *de* 1823 *à* 1829.

MALADIES DU SYSTÈME OSSEUX.

	Années	1823.	1824.	1825.	1826.	1827.	1828.
Fractures	de la clavicule . .	4	3	4	5	3	5
	des côtes	2	2	3	4	4	2
	de l'humérus. . .	3	4	3	2	4	2
	des deux os de l'avant-bras. .	6	7	4	9	6	7
	du radius	3	4	3	4	3	4
	du cubitus. . . .	2	1	»	»	1	»
	du corps du fémur.	1	4	4	1	3	3
	du col du fémur. .	1	1	2	2	1	1
	de la rotule. . .	»	»	1	1	»	»
	des deux os de la jambe.	7	8	10	9	6	7
	du péroné.	»	1	»	1	1	1
Luxations	du fémur.	»	1	»	»	2	1
	de l'humérus. . .	5	3	2	2	6	1
	de l'avant-bras. .	1	1	2	1	3	4
Entorses.		6	8	8	7	5	8
Nécroses avec séquestre. . .		1	3	4	2	1	2
Amputations	de la cuisse. .	2	1	1	1	2	3
	de la jambe. .	1	1	3	2	1	»
	de l'humérus .	1	2	»	1	»	»
	de l'avant-bras.	1	1	»	»	»	»
	des doigts. . .	2	1	1	2	1	»

MALADIES DES MUSCLES.

Rupture du tendon d'Achille. .	»	»	1	1	»	»

Années	1823.	1824.	1825.	1826.	1827.	1828.
Contusions violentes	20	28	28	22	33	35
APPAREIL DE LA DIGESTION.						
Bec de lièvre.	1	3	1	2	1	2
Cancers de la lèvre inférieure.	»	»	1	1	»	»
Excisions des amygdales . .	5	4	7	5	6	4
Hernies ombilicales.	»	1	»	1	»	»
Hernies crurales	1	3	2	4	3	4
Hernies inguinales opérées.	»	2	5	4	3	4
Anus contre nature.	»	»	»	»	»	1
Fistules à l'anus.	1	2	3	2	4	1
Fissures au sphincter externe.	5	8	4	7	5	6
APPAREIL DE LA CIRCULATION.						
Plaies de l'artère cubitale et ligature	»	»	1	»	»	»
Plaies de l'axillaire ; ligature de la sous-clavière.	»	»	»	1	»	»
Plaies de la tibiale antérieure; ligature de la poplitée.	»	»	»	»	1	»
APPAREIL DE LA RESPIRATION.						
Sections du larynx (suicides).	2	2	»	1	»	»
APPAREIL URINAIRE.						
Opérations de la taille. . . .	»	»	»	2	»	4
Calculs vésicaux.	2	3	1	»	»	»
Fistule vésico-vaginale . . .	»	»	»	»	»	1
ORGANES SEXUELS DE L'HOMME.						
Phymosis.	8	10	7	9	8	9
Pharaphymosis.	6	8	5	4	7	5
Sarcocèles et castrations. . .	1	1	2	2	»	»

Années	1823.	1824.	1825.	1826.	1827.	1828
Hydrocèles opérés par le séton ou les injections.	3	5	4	3	5	4
Rétrécissemens du canal de l'urètre cautérisés.	5	7	9	6	8	4
ORGANES SEXUELS DE LA FEMME.						
Cancers de la matrice ; extirpation du col	4	1	»	2	»	»
Ablations du sein.	1	1	»	2	2	»
APPAREIL DE LA VISION.						
Tumeurs enkistées des paupières extirpées.	»	2	1	1	2	1
Voies lacrymales { tumeurs . .	»	1	2	4	5	3
Voies lacrymales { fistules opérées . . .	4	2	5	3	4	3
Globe oculaire { cataractes opérées . .	3	4	6	4	5	3
Globe oculaire { cancers et extirpations.	1	1	»	»	»	1
Globe oculaire { ophthalmies diverses. .	20	25	23	28	30	27
APPAREIL DE L'OLFACTION						
Polypes.	1	»	1	2	3	1
ORGANES DU TOUCHER.						
Incisions de panaris. . . .	15	14	18	17	21	19
Évulsions d'ongles.	3	4	3	5	4	3
Érysipèles de tout genre. .	15	24	19	21	24	25
MALADIES DU TISSU CELLULAIRE.						
Abcès aigus ou chroniques.	30	36	34	27	31	27
Tumeurs enkystées de diverse nature.	4	6	7	5	4	3

Années	1823.	1824.	1825.	1826.	1827.	1828.
Lipômes, kistes, ulcères de tous genres.	54	55	63	57	38	57
Phlegmons	26	33	38	41	35	40
Anthrax	2	4	3	5	4	5
Plaies de tête, commotions cérébrales et fractures des os du crâne.	6	11	12	18	10	16
Plaies diverses.	27	23	25	33	31	29
Brûlures	5	8	7	10	8	8
Extirpation d'un cancer au pli du coude	1	»	»	»	»	»
Extirpation de la glande sous-maxillaire	1	»	»	»	»	»
Extirpation d'une énorme tumeur enkystée, située dans le pli poplité. . . .	»	»	»	1	»	»
Grangrènes séniles	»	»	2	1	»	»
Hydrophobie	»	»	»	»	1	1

Observations *d'érysipèles phlegmoneux.*

Peu de maladies peuvent entraîner de plus grands ravages que les érysipèles phlegmoneux, et peu de maladies exigent aussi un traitement à la fois plus rationnel et plus énergique. Les trois observations suivantes nous ont paru intéressantes sous le double rapport de la gravité des symptômes qu'elles ont présentés et des moyens qui ont été employés.

Ire *Observation.* René Gravier, tapissier, âgé de 47 ans, demeurant à Bruxelles, d'un tempérament bilioso-sanguin, éprouvait, depuis le 9 novembre 1823, un érysi-

pèle à la jambe droite, qu'il essaya de combattre par des applications chaudes et le repos du lit; il n'y parvint pas, comme on peut le croire, et l'érysipèle continuant à faire des progrès, il se manifesta au bout de quelques jours une tumeur à la partie externe du genou, qu'il recouvrit de cataplasmes émolliens. Cependant la tumeur et l'inflammation augmentant, Gravier entra à l'hôpital St. Pierre le 17 décembre 1823.

Voici les symptômes qu'il présentait : tumeur à la partie externe du genou, avec fluctuation; douleurs dans l'articulation, insomnie, pouls plein et fréquent, peau chaude. On lui prescrivit une diète sévère, un bain tiède et 24 sangsues sur le lieu douloureux, qui saignèrent toute la nuit.

Le lendemain 18, la tumeur présentant évidemment de la fluctuation, on fit une ouverture à la partie la plus déclive de l'articulation, pour prévenir les ravages qui auraient pu survenir dans cette partie; il en sortit beaucoup de pus mêlé à quelques bulles d'air. — Cataplasmes émolliens.

Le 19, le malade sentait une douleur à la partie interne du pied, vers l'extrémité inférieure du 5me métatarsien; on y remarquait une légère fluctuation. Une petite incision y fut pratiquée, qui donna issue à un peu de matière. Le pus de l'abcès, situé à la partie externe du genou, avait fusé entre les tégumens, jusque près de la partie postérieure de cette articulation; une contre-ouverture y fut pratiquée. On fit également une petite incision à la partie interne du genou, à cause d'un autre abcès, qui s'y manifestait. — Cataplasmes émolliens enveloppant tout le genou, renouvelés deux fois le jour. Position horizontale.

Le 20, une nouvelle douleur se manifesta vers le tiers inférieur et externe de la cuisse; il y avait tension et cha-

leur ; une incision de l'étendue de deux pouces y fut faite, tant pour donner issue au pus, que pour débrider l'aponévrose du *fascialata* qui était extrêmement tendue.

Le traitement émollient fut continué jusqu'au 23 ; on s'aperçut alors que l'inflammation s'était étendue jusque vers la partie supérieure de la cuisse et qu'une nouvelle fluctuation s'y présentait. On pratiqua sans délai une large incision qui donna issue à une grande quantité de pus, et comme la peau qui se trouvait comprise entre les deux ouvertures était évidemment décollée, on prescrivit des injections émollientes tièdes, on recouvrit le membre de cataplasmes émolliens et on lui donna une position un peu inclinée afin de faciliter l'issue du pus.

Pour rendre plus faciles les nombreux pansemens et ne point imprimer de secousses au membre, on y mit un appareil à bandelettes séparées. Des injections étaient faites à chaque pansement.

Le 24, continuation des mêmes moyens ; position inclinée du membre ; une compresse graduée est placée au-dessus de l'incision supérieure, pour empêcher que le pus ne fuse plus haut.

A la vive sollicitation du malade qui était privé d'alimens depuis son entrée, on lui accorde un peu de nourriture.

Le 25, la suppuration est tarie, la peau présente une vive rougeur, avec chaleur et sécheresse. La langue est rouge et pointue, le pouls dur et concentré ; la diète la plus sévère est à l'instant même prescrite, et toute l'extrémité est enveloppée de cataplasmes émolliens qu'on arrose fréquemment avec une décoction émolliente.

On continue ces moyens jusqu'au 28 ; vers cette époque, l'inflammation est calmée, la rougeur dissipée et la suppuration bien établie ; on applique alors des gâteaux de char-

pie sur les plaies, on pratique des injections émollientes à chaque pansement, et l'appareil est continuellement arrosé avec une décoction de même nature.

Le 30, une rougeur assez intense se manifeste au genou; cataplasmes émolliens.

Le lendemain, le malade se plaint d'une douleur obtuse vers le bord interne de la rotule. On y sent évidemment de la fluctuation; une incision y est pratiquée et donne de nouveau issue à une assez grande quantité de pus.

Quelque temps après, comme le pus semble fuser vers la partie interne du genou, on y fit une contre-ouverture; plus tard on obtint le recollement de cet abcès au moyen d'une petite compression faite par une pelotte de charpie.

Le 1er janvier 1824 la position inclinée ayant occasioné un œdème à la jambe, on lui donna une situation horizontale; du reste, mêmes moyens.

Le 25 février, les plaies étaient cicatrisées, le malade mangeait depuis quelques jours la demi-portion, tout allait bien enfin, quand tout-à-coup et probablement par un écart de régime une nouvelle rougeur se fait apercevoir à la partie antérieure et inférieure de la cuisse. Une tumeur s'y faisant sentir, on en fait à l'instant l'ouverture et il en sort un peu de pus mêlé de sang; cette ouverture est maintenue au moyen de mèches de charpie et le tout est recouvert de cataplasmes émolliens. Le malade est mis à la diète et l'on pratique des injections émollientes. Cette médication, continuée jusqu'au 14 mars, procura l'entière cicatrisation de cette plaie: à cette époque, le malade prit quelques bains afin de relâcher et de nettoyer la peau; il sortit de l'hôpital St. Pierre vers la fin de mars, parfaitement guéri. Le membre, resté très-grêle par la fonte totale du tissu cellulaire, avait repris au bout de six mois des proportions égales à l'autre.

Réflexions. Résumons en peu de mots les phénomènes de cette longue et douloureuse maladie. Un érysipèle existe à la jambe ; traité par des moyens peu convenables l'inflammation envahit le tissu cellulaire et un abcès se présente au genou. On l'ouvre et l'on voit s'en échapper en abondance du pus mêlé à quelques bulles d'air.

Le lendemain, autre abcès vers l'extrémité inférieure du 5me métatarsien. Le surlendemain, troisième abcès à la partie inférieure de la cuisse. Trois jours après l'inflammation s'est étendue jusqu'à la partie supérieure de la cuisse, une nouvelle fluctuation s'y manifeste. A la vive sollicitation du malade on lui donne à manger peu de chose, il est vrai, mais assez pour aggraver la maladie.

La suppuration se tarit, la peau s'enflamme, la langue devient rouge et pointue, le pouls dur et concentré. Des moyens efficaces apaisent au bout de quelques jours cette effrayante série de symptômes, et pour cette fois on a lieu d'espérer que la phlegmasie va enfin terminer son cours. Mais un nouvel abcès se présente presqu'aussitôt après, au bord interne de la rotule ; il est ouvert, et depuis le 1er janvier jusqu'au 23 février la maladie semble acheminer vers une guérison assurée. Vain espoir, un nouvel écart de régime est commis, un sixième abcès se présente à la cuisse, et ce n'est que vers la fin de mars que le malade peut sortir de l'hôpital et seulement six mois après le membre recouvre son état antérieur.

Il serait difficile, de trouver un fait d'érysipèle phlegmoneux plus intéressant. De pareilles observations sont bien faites pour inspirer à tous les praticiens des craintes salutaires sur les résultats possibles d'un érysipèle simple, négligé ou mal traité, en même temps qu'elles offrent un modèle de conduite à suivre dans des circonstances analogues ; car nous sommes persuadés que René Gravier eût

inévitablement succombé à sa maladie, sans les soins multipliés et les moyens qui ont été mis en usage par M. Seutin.

IIe Observation. André Vanhogenbroeck, âgé de 21 ans, d'une constitution lymphatico-sanguine, entra à l'hôpital St. Pierre le 10 septembre 1826. Ayant fait une chute sur le genou droit, le 28 août précédent, il eut une contusion qui pourtant ne l'empêcha pas de marcher pendant trois jours. Cependant la marche ayant augmenté l'inflammation, il fut obligé de garder le lit et de consulter le chirurgien de l'endroit, qui lui prescrivit des cataplasmes de farine de lin et le repos absolu. A son entrée à l'hôpital, l'interne de service reconnut à la partie externe du genou une collection purulente, accompagnée d'un érysipèle phlegmoneux envahissant tout le membre. Prescription : saignée générale, cataplasmes émollieus, diète sévère.

Le 11, à sa visite, M. Seutin fit une large ouverture qui donna issue à une grande quantité de pus : cette opération soulagea le malade et borna les progrès de l'inflammation : continuation des cataplasmes émolliens renouvelés deux fois par jour.

Le 13, une sonde introduite dans la plaie fit reconnaître un décollement total de la peau, depuis le genou jusqu'à la partie inférieure de la cuisse, formant des clapiers pleins de pus. Une large incision, pratiquée à la partie inférieure du mollet et une autre à la partie moyenne de la cuisse, laissèrent écouler le pus ; le membre fut enveloppé d'un large cataplasme renouvelé deux fois par jour.

Du 15 au 18, l'aponévrose tombe en suppuration. Le pus est abondant et fétide. Le malade souffre beaucoup, la langue est sèche, le pouls très accéléré et la soif inextinguible. Prescription : diète sévère, boissons émollientes et abondantes, même pansement.

Du 18 au 21, le malade est mieux, la suppuration, quoique très abondante, acquiert un aspect plus favorable, la langue devient fraîche, le pouls plus lent et la soif moindre. On le met dans un bain et les pansemens sont faits avec de la charpie et renouvelés deux fois par jour.

On augmenta peu à peu la nourriture pour entretenir les forces et par-là mettre le malade à même de suffire aux frais de la suppuration. Depuis lors, Vanhogenbroek alla mieux de jour en jour, mais la cicatrisation fut lente à obtenir, il sortit seulement de l'hôpital dans le courant de juin 1827 parfaitement guéri.

Réflexions. Cette observation n'offre pas un moindre intérêt que la précédente. On peut même dire que la maladie fut plus intense. Reconnaissons encore une fois ici les bienfaits de larges incisions et d'un régime éminemment antiphlogistique dans les cas analogues.

IIIe Observation. La nommée Styvens, ouvrière, âgée de 46 ans, fut portée à l'hôpital St. Pierre, le 28 juillet 1827. Cette femme avait depuis huit jours un érysipèle qui avait envahi le genou droit; elle souffrait horriblement et des symptômes évidens d'inflammation gastrique s'étaient déclarés, une peau brûlante, un pouls plein, la langue enduite d'une excrétion blanche, une soif inextinguible, la face rouge, etc.

Les recherches les plus minutieuses ne firent nullement reconnaître alors la présence d'un liquide quelconque, soit dans l'articulation, soit à la périphérie. La tension forte éprouvée dans la partie engagea l'élève interne de garde à faire l'application de 20 sangsues sur la partie même et à faciliter l'écoulement du sang par l'application d'un cataplasme émollient. Une limonade légère lui fut permise et cette médication diminua de suite les symptômes inflammatoires.

Le lendemain, il y avait un mieux marqué, et le chirurgien en chef, reconnaissant également qu'il n'existait point de suppuration, ordonna la continuation des mêmes moyens : une nouvelle application de 20 sangsues, des cataplasmes, une diète sévère, tisane de réglisse pour boisson.

Les 30 et 31 juillet, 1er et 2 août, plus de sangsues ; mais du reste mêmes moyens.

Le 3 août, la malade avait ressenti beaucoup de douleur dans la nuit et son genou présentait de l'empâtement et une espèce de fluctuation sourde ; cependant avant de procéder à l'ouverture, on crut devoir se laisser manifester ce symptôme avec plus de force et d'une manière plus évidente. Le 5, cette ouverture fut faite à la partie externe de la rotule et donna issue à du sang et du pus. Elle ne fut pas la seule qu'on dut faire ; les jours suivans deux autres furent pratiquées pour empêcher le pus de fuser vers la cuisse et la jambe où la peau était décollée. Le pus était très abondant à chaque pansement et amenait un état de marasme qui faisait craindre pour les jours de la malade.

L'inflammation phlegmoneuse faisait tous les jours de nouveaux progrès et le 11 on fut encore obligé de faire de nouvelles incisions vers la partie postérieure et supérieure de la jambe : elles parurent à la vérité devoir être suivies d'un résultat avantageux, mais l'aspect de la plaie qui avait toujours été rouge, devint tout-à-coup noir ; des parties gangrénées de tissu cellulaire se détachaient à chaque pansement, des lotions et des injections que l'on fit avec de l'hydrochlorate de chaux, avec des décoctions d'écorce de chêne et de quinquina, ne produisirent aucun effet : la suppuration ou plutôt la sanie que la malade perdait à chaque pansement en quantité énorme, la mirent dans un état de marasme complet et le quinquina qu'on lui fit prendre intérieure-

ment, le sulfate de quinine et le vin ne purent empêcher la destruction des forces vitales.

Le 23, la malade paraissait déjà sans espoir et on cessa de faire deux pansemens par jour, parce que d'une part le pus avait diminué de quantité, bien que l'état de la plaie ne se fut point changé, et que de l'autre, le renouvellement de linge la faisait horriblement souffrir. Elle mourut le 29 août 1827.

Réflexions. C'est à dessein que nous avons rapporté ici ce fait d'érysipèle phlegmoneux qui s'est terminé par la gangrène du membre affecté, et la mort de la malade prouve ce que nous avons déjà dit, que ces sortes de maladies sont toujours dangereuses, et la nécessité de les combattre avec énergie jusque dans leurs derniers retranchemens. C'est l'action et la réaction mutuelle des diverses parties enflammées, qui ont épuisé les forces vitales et donné la mort à la malheureuse Styvens; car, il ne faut pas en douter, si les organes conservateurs ne fussent point devenus en proie à l'irritation cet érysipèle phlegmoneux n'eût point eu une aussi funeste issue.

Quant à nous, qui aimons à trouver dans des observations de maladies des préceptes thérapeutiques applicables à des cas semblables, nous croyons pouvoir déduire des faits précédens les corollaires qui suivent :

1° L'érysipèle simple, bien que peu important ou peu dangereux par lui-même, réclame néanmoins les plus grands soins et toute l'attention du praticien consciencieux.

2° L'érysipèle phlegmoneux est toujours accompagné de danger, puisque ses résultats possibles, sont au-delà des prévisions du médecin.

3° Un traitement antiphlogistique vigoureux peut seul en arrêter les ravages.

4° Il est urgent, il est indispensable de s'opposer à la

moindre extension de l'inflammation aux viscères des trois cavités. Dès qu'elle s'y présente, il faut la combattre avec la même énergie que celle de la peau et du tissu cellulaire.

Quelques réflexions *sur l'art d'interroger les malades et de tracer les observations ; par le docteur* Gouzée, *chirurgien-major à Anvers, membre correspondant.*

On rencontre peu de médecins qui interrogent bien un malade ; il est encore plus rare de trouver une observation bien faite.

Quelques praticiens, trop confians dans la sûreté de leur coup-d'œil, devinent la maladie au premier abord et ne prennent guère la peine de pousser plus loin leurs recherches. Je veux bien admettre qu'ils parviennent souvent ainsi à la connaissance de la maladie ; mais les nuances légères, les complications leur échappent, et le hasard leur apprend plus tard des circonstances méconnues dans le principe et qui auraient exigé des modifications dans le traitement employé. Il est un professeur de la faculté de médecine de Paris qui, dans une salle où sont quarante malades, dont plusieurs entrans, fait quelquefois sa visite en vingt-cinq minutes. M. le docteur Ratier qui a écrit un aperçu des cliniques de cette capitale, dit que ce médecin est doué d'une sorte d'instinct diagnostic et d'une rare sagacité ; il ajoute, et cela n'était pas nécessaire, qu'il lui arrive souvent de se tromper..

D'autres multiplient les questions, fatiguent les malades par un examen minutieux ; ils y procèdent sans ordre, sans méthode, et leur esprit n'en tire que des idées confuses, d'où doit naître nécessairement un jugement plein

d'incertitude. La mémoire en outre ne peut conserver l'image de ce cahos, et j'ai souvent remarqué qu'ils avaient entièrement oublié à une seconde visite ce qu'ils avaient observé la veille.

De l'absence de tout ordre ou des méthodes vicieuses suivies dans la recherche des lésions morbides résultent de fréquentes erreurs de diagnostic ; de-là viennent aussi cette foule d'observations qui n'apprennent rien, fatiguent l'attention du lecteur et excitent l'ennui au plus haut degré ; car celui qui voit mal et confusément ne peut donner de ce qu'il a vu qu'une description confuse et mauvaise.

Ayant toujours senti combien il importe de mettre de la méthode dans l'examen des malades afin de rendre cet examen le plus avantageux et le plus facile possible, je me suis occupé depuis long-temps à chercher la meilleure marche à suivre pour y parvenir. C'est ce qui me porte à faire ici quelques remarques sur cet important objet, sans avoir la prétention d'y apporter des lumières nouvelles. Nous venons trop tard pour dire du nouveau, disait un philosophe ; on ne peut trop répéter les vérités utiles, a dit un autre, et je m'en rapporte à celui-ci.

Nous admettons en principe qu'il n'y a dans l'homme que des organes et des fonctions. Les organes agissent, les fonctions en sont le résultat. Les organes sont-ils dérangés, il y a trouble des fonctions, il y maladie. Or la maladie étant le résultat d'un dérangement organique, il s'agit lorsqu'on veut la reconnaître de trouver l'organe ou les organes lésés (1).

Pour y parvenir, on doit examiner successivement cha-

(1) Il est des maladies dont le siége est indéterminé ; c'est une raison de plus pour le chercher. D'ailleurs elles ont des signes fonctionnels propres, et il n'en faut pas moins interroger les organes et les fonctions.

que appareil, interroger tour à tour chaque organe, s'enquérir de l'état de chaque fonction. C'est ici qu'il faut mettre de l'ordre dans ses recherches. J'ai vu de jeunes élèves reconnaître au moyen d'une investigation méthodique des maladies obscures, compliquées ; j'ai vu de vieux praticiens renommés qui ne suivaient aucun ordre vaciller, se tromper dans leur diagnostic, établir un mauvais mode de traitement ; et puis ils déploraient l'imperfection, l'incertitude de la médecine.

Afin de ne rien oublier dans cet examen, j'ai toujours présent à la mémoire ce tableau physiologique des principaux appareils organiques de l'homme.

I. Appareils des fonctions nutritives. { *Appareil digestif.* — *circulatoire.* — *respiratoire.*

II. Appareils des fonctions de relation. { — *sensitif interne.* — — *externe.* — *locomoteur.*

III. Appareils des fonctions génitales.

Il est nécessaire de joindre par la pensée à chacun de ces appareils principaux, les appareils secondaires et les organes qui ont avec eux les rapports les plus immédiats ; c'est ainsi que les organes sécréteurs de la salive, de la bile, l'appareil urinaire, le péritoine, etc. sont des annexes de l'appareil digestif, etc. En ajoutant à ce tableau l'habitude extérieure du corps, on peut y rapporter tous les dérangemens fonctionnels, tous les phénomènes pathologiques.

Cette classification physiologique des appareils une fois imprimée dans la mémoire du médecin lui sert dans plusieurs circonstances et lui donne beaucoup de facilités. Veut-il interroger un malade, tracer une observation, faire un

tableau nosographique des maladies observées, il suit invariablement l'ordre qu'elle indique. Au lit du malade, le mot appareil digestif, par exemple, lui rappelle aussitôt les lèvres, les gencives, la langue, l'arrière-bouche, l'œsophage, l'estomac, etc., en un mot tous les organes qui servent à la digestion, les recherches auxquelles il doit procéder, les questions successives qu'il doit faire sur l'état de leurs fonctions. Il procède à cet examen sans peine, sans effort, car il a l'habitude de cette marche, elle lui est devenue naturelle. Il est presque inutile de remarquer qu'il ne fera pas une revue générale des organes chez chacun de ses malades ; une longue série de questions n'est nécessaire que dans les maladies chroniques, compliquées, dans les cas très-obscurs. Dans les autres, quelques questions suffisent. Toutefois il ne peut se dispenser de jeter un coup-d'œil rapide sur l'état de toutes les fonctions ; mais en suivant l'ordre proposé ce coup-d'œil sera bien plus prompt, plus facile et plus sûr : c'est le regard du maître qui en un instant embrasse tous les détails, saisit toutes les nuances, et qu'une analyse soudaine, mais complète, conduit à la vérité.

Notons ici une règle importante : c'est qu'il faut toujours commencer l'examen par la fonction lésée, par l'exploration de l'appareil d'organes dont le malade, ou le premier abord, accuse la souffrance. Aussitôt après on reprend et on suit l'ordre indiqué. Je n'ai pas besoin de rappeler que l'habitude extérieure du corps doit, avant tout, fixer un instant l'attention du médecin.

Si l'on veut ensuite décrire ce qu'on a observé, on repasse successivement dans sa mémoire chaque appareil, ce qui rappelle l'état de chaque organe, de chaque fonction, et l'on trace l'observation avec facilité et sans oublier le moindre détail. C'est une espèce de moyen mnémotechnique,

dont je ne puis assez vanter l'utilité d'après l'expérience que j'en ai. Enfin dans les comptes rendus, les tableaux nosographiques, la classification des maladies sur cette même base physiologique me paraît encore la meilleure, en ayant soin d'y ajouter un appendice pour les affections dont le siége est indéterminé.

Mon intention n'est pas de rappeler les nombreuses conditions qu'il faut remplir pour bien examiner un malade. On trouve ces détails dans les ouvrages élémentaires, dans nos nombreux Dictionnaires de médecine. Je noterai seulement en passant que pour bien interroger il faut beaucoup savoir; le savant sait et s'enquiert, dit un proverbe indien, mais l'ignorant ne sait pas même de quoi s'enquérir. J'ajouterai encore quelques mots sur les observations de médecine.

Celui qui a bien observé un malade, qui l'a examiné dans tous ses détails, qui a mis de l'ordre dans les notions qu'il a puisées, recueillera une observation avec facilité et exactitude, si en la faisant il prend, comme je l'ai dit, la marche qu'il a suivie dans ses recherches. Qu'il essaie d'écrire chez lui, loin du malade, ce qu'il a vu, en se servant du moyen mnémotechnique que j'ai indiqué, et il ne laissera rien échapper. Mais il sera plus difficile de perfectionner ce travail, de lui donner quelque intérêt, car il faut aussi de l'intérêt dans une observation de médecine. Pour y parvenir qu'il évite les longs préambules, les détails inutiles; il faut aller droit au but, le sujet n'est jamais assez tôt expliqué. Qu'il raconte avec simplicité, clarté, précision; qu'il soit vif et pressé dans sa narration, en cherchant toutefois à arrêter l'attention du lecteur sur ce qu'il a trouvé lui-même de plus saillant chez son malade. En général je pense qu'il faut éviter d'accumuler sans cesse des substantifs accolés à des adjectifs; ce défaut est commun; il n'est pas

rare de voir de grandes pages où il n'y a pas un seul verbe. Cette sorte de concision aphoristique est insoutenable à la longue.

Voici une observation que je donne, non comme modèle, ce qui est loin de ma pensée, mais comme indication de la marche que je suis. On y verra un exemple de dothinentérite grave, maladie qui se présente fréquemment dans mes salles à l'hôpital militaire. Elle était jointe à une inflammation de la muqueuse du larynx qui prédomina d'abord.

Observation. — Verhels, fusilier, âgé de vingt ans, bien constitué, ayant la peau blanche, les cheveux bruns, les formes arrondies, a été de garde le 24 novembre 1828 ; il y a eu froid, a senti le soir de la sécheresse et de la douleur à la gorge et a eu la nuit la diarrhée. Ces accidens persistèrent et le 28, quatrième jour de sa maladie, il fut forcé d'entrer à l'hôpital.

L'habitude extérieure est normale ; — douleur vive rapportée au cartilage thyroïde, plus forte pendant l'inspiration et les mouvemens de déglutition ; un peu de rougeur sans gonflement se remarque dans l'arrière-bouche ; la voix est rauque ; la respiration gênée et un peu bruyante ; de la toux sèche se montre de temps en temps ; la poitrine donne un son naturel à la percussion ; le stéthoscope fait entendre au sommet un léger râle sonore ; — la langue rouge sans enduit ni sécheresse, soif ; cinq selles dans les vingt-quatre heures ; — pouls normal (donnant 68-70 puls. par minute) ; chaleur peu sensiblement augmentée ; — le malade s'assoupit bientôt lorsqu'il est abandonné à lui-même. (*Huit sangsues au larynx, ensuite cataplasmes émolliens ; pour boisson eau d'orge édulcorée ; légère solution d'amidon pour un demi-lavement ; diète absolue.*)

Le 29 (cinquième jour de la maladie), agitation du corps,

face colorée, yeux larmoyans ; — la douleur du larynx est plus forte, la voix plus rauque, plus difficile ; respiration courte et pénible, quelquefois sibilante ; toux bruyante qui amène avec difficulté quelques crachats striés ; rien de remarquable à la poitrine ; — la déglutition est toujours pénible par l'état douloureux du larynx, langue sèche, borborygmes, nulle douleur à la pression abdominale, deux selles liquides et abondantes pendant la nuit ; — le pouls est plus fort, (74-76), la chaleur augmentée et la peau sèche ; — les réponses sont lentes ; pas de céphalalgie ; il y a dureté de l'ouïe, légers soubresauts des tendons, tendance au sommeil, assoupissement, rêvasseries, agitation, réveils en sursaut. (*Douze sangsues partagées entre le larynx et le trajet des jugulaires.*) Le soir la respiration est plus libre, les dents s'encroûtent, la langue est sèche, la soif vive ; cinq selles depuis le matin ; la chaleur de la peau est brûlante. (*Dix sangsues dans la région épigastrique, ensuite catapl. émoll. sur l'abdomen ; émulsion de gomme arab. sucrée, eau d'orge, lavement amidonné*) (1).

(1) Cette maladie consistait manifestement en une violente inflammation de la muqueuse du larynx, jointe à une gastro-entérite intense, ou plutôt à une dothinentérite grave. Il était naturel d'attaquer la laryngite par les saignées locales, mais il n'en était pas de même de l'entérite. J'ai déja remarqué plusieurs fois que les applications de sangsues à l'épigastre, si utiles dans certaines gastro-entérites où l'irritation affecte particulièrement les villosites de l'estomac et du commencement de l'intestin grêle, ne font aucun bien dans les entérites pustuleuses. Quoi que l'on fasse, ces entérites n'en revêtent ou n'en conservent pas moins la forme adynamique, nerveuse, typhoïde, et parcourent leurs périodes comme si on n'avait rien fait. Dans certaines circonstances M. le docteur Bretonneau de Tours donne avec succès, à ce qu'il semble, deux gros de sulfate de magnésie, une ou deux fois par jour. Je n'ai pas encore tenté l'emploi de ce moyen. Je pense au reste que le véritable traitement de ces maladies est encore loin d'être déterminé, et que le médecin qui dirigerait spécialement ses recherches vers ce point important de thérapeutique

Le 30 (sixième j. de la m.), même gêne de la respiration, même état de la voix et de l'expectoration qui est seulement un peu plus abondante ; — les dents sont fortement encroûtées ; le malade montre sa langue brune, aride et oublie de la retirer ; soif très vive, borborygmes, quatre selles; — pouls (78-80), chaleur et sécheresse de la peau ; — les appareils sensitifs présentent les mêmes phénomènes. (*Six sangsues au larynx, quatre à l'épigastre, et les autres moyens comme hier*). Le soir légère rémission des symptômes, la respiration est plus facile, la langue moins sèche ; il n'y a pas eu de selle depuis le matin.

Le 1er décembre (septième j. de la m.), la respiration reste plus libre, la voix est plus claire, la toux plus rare ; les crachats sont toujours légèrement striés ; — les organes digestifs sont dans le même état ; il y a eu la nuit trois selles très fétides ; — pouls irrégulier (70-72), chaleur naturelle ; — la stupeur est plus marquée ; les yeux sont convulsés en haut, les pupilles légèrement et également dilatées ; — trois pustules pemphigoïdes ont paru au poignet droit. (*Émulsion, boisson, lavemens comme les jours précédens ; sinapismes ambulans aux extrémités inférieures ; on les ôte le soir à cause d'une exacerbation*).

Le 2 (huitième j. de la m.), il y a plus d'abattement ; les symptômes sont à peu près les mêmes. (*Même traitement*).

Le 3 (neuvième j. de la m.), respiration courte et gênée ; la voix conserve de la raucité ; le malade tousse toutes

mériterait bien de la science. Quoi qu'il en soit, j'ai été porté ici à vaincre ma répugnance pour l'emploi des saignées locales à l'épigastre, par l'âge du sujet, la force de son pouls, la constitution atmosphérique inflammatoire, et parce que j'ai observé que ces évacuations sanguines, si elles ne font pas de bien, ne font pas de mal non plus dans ces circonstances lorsqu'elles sont un peu modérées.

les fois qu'on le fait boire ; — la bouche et les lèvres sont toujours sèches ; la nuit deux selles involontaires ; — pouls faible, petit, irrégulier ; on ne peut en compter les pulsations ; chaleur normale ; — dilatation plus grande des pupilles ; la nuit délire plus marqué. (*Même traitement ; liniment camphré en frictions sur l'abdomen.*)

Le 4 (dixième j. de la m.), abattement plus grand, supination, décomposition des traits de la face ; — même état de l'appareil respiratoire ; — la langue conserve sa sécheresse, la déglutition excite constamment la toux ; la nuit trois selles et urines involontaires ; — pouls, chaleur de même qu'hier ; — stupeur, léger délire, yeux peu sensibles à la lumière. (*Infusion de sureau édulcorée avec le rob donnée chaude, vésicatoire entre les épaules et sur le sternum, trois gros d'onguent mercuriel sous chaque aisselle, lavemens et sinapismes comme auparavant.*)

Le 5 (onzième j. de la m.), la respiration continue à être courte ; — la langue est moins aride ; trois selles involontaires depuis hier ; — le pouls offre les mêmes caractères ainsi que la chaleur de la peau ; — le malade répond juste quand on lui parle haut, les yeux sont moins ternes, moins convulsés ; mais dans l'après-midi, retour des accidens, râle guttural et mort à sept heures du soir.

Autopsie cadavérique faite vingt heures après la mort.

Habitude extérieure. — Amaigrissement peu considérable ; vésicules rosées sur le poignet droit ; excoriations provenant des vésicatoires, et taches rouges des sinapismes.

Tête. — Arachnoïde légèrement injectée, surtout antérieurement, postérieurement et à la base du crâne ; il n'y a point d'adhérences des méninges à la substance corticale. Le cerveau paraît plus ferme que de coutume ; la substance médullaire coupée en travers laisse exuder une foule de points rouges. La toile choroïdienne et les plexus choroïdes sont très injectés.

Poitrine.—Le larynx présente autour de la glotte plusieurs ulcérations ; l'une large et profonde a détruit une partie du ligament thyro-aryténoïdien qui constitue le ligament inférieur droit de la glotte ; deux autres ulcérations moins considérables se trouvent à la partie postérieure de cette ouverture ; les ventricules du larynx contiennent quelques petits caillots de sang. La muqueuse des bronches vers sa bifurcation est d'un rouge pourpre. Les autres organes de la poitrine sont dans un état d'intégrité parfaite.

Abdomen. — La muqueuse de l'estomac colorée en rouge par le rob de sureau ne montre après son ablution que quelques légères taches d'un gris foncé. L'intestin grêle (qui fut retourné dans toute sa longueur de manière à mettre sa face interne en évidence) présente dans sa membrane muqueuse des lésions profondes et considérables. Les glandes muqueuses de Brunner et de Peyer sont en grande partie rouges, tuméfiées et elles offrent l'aspect de furoncles ou même d'anthrax ; dans les unes le centre creux est rempli par un bourbillon d'un gris-cendré, ou par une véritable escharre ; dans d'autres qui paraissent avoir laissé détacher ce bourbillon il reste un ulcère à bords rouges et tuméfiés dont le fond, dans plusieurs repose sur le péritoine. Ces pustules sont d'autant plus nombreuses et plus considérables qu'on avance davantage vers la fin iléo-cœcale de l'intestin grêle ; c'est surtout à la fin de l'iléon, dans les follicules agminés de Peyer que ces lésions sont le plus graves. Dans les intervalles des pustules la muqueuse est épaisse et d'un rouge foncé. Les ganglions lymphatiques du mésentère qui correspondent à ces lésions intestinales sont plus ou moins tuméfiés ; les plus gros ont le volume d'une amande, et leur parenchyme est rouge. La rate est volumineuse et facile à déchirer. Les autres organes n'ont rien présenté de remarquable.

NOTICE *sur l'état de l'art de guérir, dans l'île de Java, extraite d'une lettre de M. le chevalier* VANDEN KERCKHOVE, *docteur en médecine, chirurgien-major dans nos possessions des Indes-Orientales.*

Personne n'ignore que dans plusieurs localités des Indes-Orientales, et particulièrement dans l'île de Java, il règne des maladies endémiques qui souvent font de grands ravages, surtout parmi les européens nouvellement arrivés. On a cherché à découvrir la cause de cette effrayante mortalité et les moyens de la prévenir ; et c'est vers ce but que plusieurs officiers de santé, attachés à l'armée des Indes, ont depuis quelque temps dirigé leurs recherches. Déjà les rédacteurs de l'ancienne *Bibliothèque médicale nationale et étrangère* ont donné, dans divers articles de correspondance (1), des notices intéressantes, qui pourront servir à la solution de cette importante question. Nous continuerons de communiquer à nos lecteurs tout ce que nous pourrons recueillir à ce sujet. Aujourd'hui nous leur donnons une notice très intéressante sur l'état actuel de l'art de guérir dans l'île de Java, extraite d'une lettre que M. le chevalier Vanden Kerckhove, chirurgien-major dans cette colonie, vient d'adresser à un de nos collègues qui a bien voulu la mettre à notre disposition.

On doit se rappeler que les deux extraits de lettres insérés dans le cahier d'avril 1827, de la *Bibliothèque*, contiennent des détails fort intéressans, tant sur l'état de l'art de guérir que sur les causes de l'effrayante mortalité que l'on observa surtout parmi les Européens. L'auteur de la seconde

(1) Voyez *Bibliothèque médicale*, t. IV, pages 197 et 338 ; t. V, page 319.

lettre attribue cette dernière presqu'exclusivement au mode de traitement le plus généralement adopté; il expose clairement la nature des obstacles que l'entêtement ou l'ignorance de la plupart des médecins des Indes opposent à l'introduction du traitement antiphlogistique, quoique divers officiers de santé militaires leur eussent, en différentes occasions, fourni les preuves les plus convaincantes de ses bons effets. Cependant le correspondant ne désespérait point de voir disparaître le traitement routinier et incendiaire qu'il déplore; il ne faudrait pour cela, disait-il, qu'avoir un médecin physiologiste à la tête du service de santé militaire.

Le rédacteur du Journal annonça, à cette occasion, que l'on devait beaucoup attendre sous ce rapport du départ de M. le chevalier Vanden Kerckove pour Batavia. Et en effet, ce chirurgien-major paraît faire tout ce qui dépend de lui, pour introduire aux colonies la nouvelle théorie médicale. C'est ce qui résulte de la lettre que nous allons reproduire presqu'en entier, et qui a été écrite pour rectifier ou confirmer les assertions contenues dans les extraits cités plus haut.

La lettre de M. Vanden Kerckhove est datée de Samarang le 1er août 1828. Il était arrivé dans l'île de Java le 2 mai 1827, et en avait déjà parcouru une grande partie.

D'abord il demeura près d'un mois à Batavia, avec un service à l'hôpital, il dirigea ensuite, pendant dix mois, le grand hôpital de Djojockarta, et se trouvait depuis quatre mois à Samarang, attaché à l'hôpital, à la garnison, et en qualité de médecin de différens établissemens publics, de sorte que les divers postes qu'il avait occupés, ou occupait alors, et les lieux qu'il avait parcourus, l'avaient déjà mis à même de pouvoir donner une idée exacte des maladies de cette contrée.

« Les maladies, ou plutôt la maladie régnante, dit M. Vanden Kerckhove, si ce n'est pas toujours épidémiquement, au moins endémiquement, est la dyssenterie. On observe chez les malades des lésions de tous les organes du bas-ventre, mais le plus grand nombre portent des ulcérations au colon, et ces malheureux sont ceux que le calomel n'a pas tués à l'état aigu. Si la nature ne vient pas à leur secours, les médecins très certainement ne les guériront pas, le traitement étant en opposition directe avec la nature de la maladie. Et en effet, l'idée du défaut de forces est tellement enracinée, que le mot de *faiblesse* se trouve dans la bouche de tout le monde, et exige des cordiaux et des toniques ; aussi administre-t-on aux malades, avec le calomel, des pimens et desépices, etc. Comment voulez-vous qu'ils aient une autre fin. »

M. Vanden Kerckhove confirme l'assertion du correspondant de la *Bibliothèque*, qui assure que les malheureux qui languissent avec des lésions chroniques du tube intestinal finissent tôt ou tard par mettre eux-mêmes fin à leur existence ; il reconnaît aussi la justesse de ce qu'il a dit de ces maladies chez les indigènes, et il ajoute que si les médecins et tous les européens voulaient bien se pénétrer de cela, ils ne prendraient plus ces indigènes pour exemple dans leur manière de vivre, et cesseraient de se gorger de pimens et d'épices.

Mais M. Vanden Kerckhove ne croit pas devoir admettre avec l'auteur de la lettre, que les mouvemens volcaniques soient la cause des épidémies en question. *Ne soyons pas si subtils,* dit-il, *nous trouverons des causes bien plus palpables.* Nous allons le laisser parler lui-même.

« Voyons d'abord dans quelle classe d'habitans les épidémies font ici le plus de ravages : c'est sans contredit parmi les soldats. Et à quoi ceux-ci sont-ils exposés ? D'abord aux

fatigues, à la mauvaise nourriture, tant alimens que boissons; en outre à l'action de causes toutes naturelles au climat, savoir : aux transitions subites de la température du froid au chaud, du sec à l'humide, car le thermomètre, la plupart du temps, marque ici, à midi et à l'ombre 96° (Farenheit), tandis que pendant la nuit il descend à 60°; ajoutez encore à ces causes de maladies, les brouillards humides et l'inconcevable brutalité du soldat, et nous n'aurons plus besoin de volcans pour expliquer des épidémies, de dyssenteries.

« Quant au cholera-morbus, je ne puis rien dire de positif sur ses causes, n'ayant eu occasion de traiter cette maladie que très rarement; tout ce que je puis assurer, c'est que sur vingt hommes atteints de *cholera*, dix-neuf sont des ivrognes consommés; et que sur dix qui y succombent, neuf au moins portaient des maladies chroniques et incurables du bas ventre. »

« Quant au traitement, la méthode de l'école physiologique triomphe aisément de la maladie, quand on a affaire à un malade à l'état aigu, et qu'on peut administrer promptement les secours indiqués, surtout si on n'a pas eu le temps de lui faire prendre quelques prétendus préservatifs de la classe des spiritueux. »

M. Vanden Kerekhove reconnaît avec l'auteur de la seconde lettre, insérée par extrait dans le même cahier de la *Bibliothèque*, que la ville de Batavia est généralement malsaine, surtout dans certains quartiers qui avoisinent les marécages; mais il faut remarquer que les brouillards n'y sont pas plus fréquens que dans la plupart des ports de mer; que du reste on y éprouve assez souvent des vents même très forts; enfin, que la plupart des canaux sont de l'eau courante, et que les autres sont en communication avec la mer, et en éprouvent le flux et le reflux.

« D'ailleurs, ajoute-t-il, la ville même n'est plus occupée que par les Chinois: les Européens n'y ont que leurs bureaux et leurs magasins, et habitent *Weltevrede*, où il fait aussi sain qu'en aucun lieu d'Europe. »

« Quant à la fièvre endémique de Batavia, ce n'est autre chose que la fièvre adynamique ou ataxique, le typhus, la fièvre nerveuse, etc. de nos ontologistes; et pour nous c'est une gastrite, une gastro-entérite, une gastro-entéro-céphalite ou méningite ou arachnoïdite; traitée avec fermeté antiphlogistiquement, elle cède au moins aussi facilement qu'en Europe. »

Ce que M. Vanden Kerckhove écrit sur les causes de cette affection mérite la plus grande attention. Comme ce n'est pas l'air de Batavia qu'il en accuse, il faut qu'il lui assigne une origine différente. Il faut remarquer d'abord que c'est surtout parmi les nouveaux arrivés que cette maladie fait le plus de ravages, et particulièrement parmi les ivrognes et les débauchés, et en général parmi tous ceux qui sont adonnés à de grands excès.

M. Vanden Kerckhove explique très bien la cause de leur prédisposition à cette maladie. « Les hommes désignés pour le service aux Indes ont, dit-il, été choisis long-temps dans les bagnes, dans les compagnies de punition, ou parmi les plus mauvais sujets des régimens, de manière que nos belles possessions se trouvaient pour ainsi dire transformées en une véritable *Botany-Bay*, comme l'a dit très justement notre *compatriote* Barthélemy. Ces hommes sont généralement des ivrognes; et tout ivrogne, s'il ne porte pas une gastrite, a du moins une grande prédisposition à en contracter une. C'est à Harderwyk que se rendent tous ces soldats, et il faut s'y être trouvé, pour se faire une idée de la vie qu'ils mènent dans ce petit endroit. Avec ces belles dispositions ils s'embarquent, et l'expérience seule peut

suffisamment faire connaître les influences auxquelles ils sont alors exposés. Ils y respirent, il est vrai, le grand air de la mer, qui facilite la digestion; mais leur nourriture ne consiste qu'en viandes salées, de porc ou de bœuf, stockvisch, hareng salé, pois, fromage de Hollande, etc.; en un mot, ils n'ont que des alimens propres à irriter et à enflammer la muqueuse de l'estomac; ajoutez à cela deux rations de genièvre par jour, une chaleur excessive, l'encombrement sous le pont pour dormir, une anxiété plus ou moins grande par la crainte des dangers de la mer, etc. Toutes ces causes réunies excitent la plupart du temps la soif la plus terrible; et qu'a-t-on pour soulager ce pénible sentiment? l'eau la plus corrompue, qui infecte le bâtiment quand on la transvase dans les tonneaux destinés à l'usage des malheureux soldats. Lorsqu'enfin ils sont arrivés à Batavia, après quatre ou cinq mois de privations et de misère, chacun se dispose à s'en dédommager amplement. Et comment? en se gorgeant d'arak, le véritable poison de l'Inde. Après avoir vu les orgies qui se passent à Batavia, les premiers jours après l'arrivée d'un détachement, le médecin observateur n'a plus besoin de recourir aux miasmes, aux brouillards, aux volcans, etc., pour rendre raison des *cholera-morbus*, des dyssenteries, des fièvres endémiques de cette colonie; il s'étonne plutôt de ne pas les voir tous succomber à leurs excès. »

Ce que notre collègue dit, dans sa lettre, au sujet de la médecine, des médecins et du calomel n'est que trop vrai, et il a raison de désirer qu'un médecin physiologiste soit placé à la tête du service de santé, car sans cela il n'y a que peu de chose à faire. « Pour moi, vous concevrez quelle est ma position, si je vous dis que je suis en haine à tous ces chers collègues, à un petit nombre d'exceptions près. Il est vrai que du moment où j'ai mis pied terre, je les ai

frondés ouvertement ; j'ai planté le drapeau de la révolte, et ma devise fut *Broussais*. Hommage soit rendu à ce grand génie, auquel l'humanité entière décernera un jour des couronnes de reconnaissance ! Tous les traits de la médisance, de la médiocrité ou de l'ignorance n'ont pu me faire rétrograder d'un seul pas. Cependant la nécessité et le besoin m'ont souvent forcé à exploiter notre ancienne médecine ; mais j'ai pu me convaincre de nouveau de toute sa stérilité

« Quoi qu'il en soit, il est certain que depuis un an, la médecine a beaucoup changé ici. L'expédition a amené plusieurs officiers de santé imbus de bons principes, leur chirurgien-major suit également la bonne voie, et déjà le calomel marche à reculons vers les bords de la Tamise. L'auteur de la lettre parle de 30 grains de calomel par jour. Bagatelle que cela : 296 grains de calomel et 80 grains de sulfate de quinine, dans les vingt-quatre heures, voilà les doses qu'on prescrit ici et qu'on ne peut voir administrer sans frémir. J'ai vu donner à un officier, atteint de fièvre nerveuse, le musc, le camphre, le quinquina, le calomel, la valériane, le vin, etc., etc., en même temps qu'on lui appliquait des sangsues, des sinapismes, des vésicatoires, et après cela mourir ; n'en êtes-vous pas étonné ? *Mais, notez bien, il n'avait pas pu saliver*. C'est le refrain ordinaire de ces messieurs ; il est mort, il a cependant pris autant de calomel, mais il n'a pas pu saliver. *Ouvrez ces cadavres*, leur disais-je, *et vous y trouverez les traces de votre empoisonnement ; si j'étais en Europe, je vous dénoncerais à la justice*. Vous concevez d'après cela que je dois être en bonneodeur auprès d'eux.

« Voici le résultat de ce beau système ; l'on ne rencontre que de prétendus guéris ayant un gros ventre, des épaules décharnées, des jambes et des bras grêles, une face livide,

et comme encroûtée d'une couche de cendres ; ils sont tourmentés de borborygmes, d'éructation, tantôt affaiblis par la diarrhée, tantôt constipés, ou bien affectés de rhumatisme ou de paralysie ; voilà les cures des Indes. Le médecin physiologiste connaît parfaitement la cause de toutes ces affections traînantes ; aussi nous ne pouvons que répéter avec l'auteur de la lettre, qu'il ne faudrait ici qu'un bon chef, pour établir un bon service de santé. Mais quand cela arrivera-t-il

« Quant aux hôpitaux, ce sont de véritables cabarets, ouverts à tout le monde, et lorsque le soldat est traité par des adoucissans, le soir vous le trouvez gorgé d'une douzaine d'onces de jus de tabac ; enfin pour comble de misère, l'arak et le kœri entrent dans la diète de l'hôpital ! Jugez s'il y a à réformer ici.

« Enfin, dit en terminant M. Vanden Kerckhove, je suis en butte à la haine d'une autre espèce de gens, qui est très nombreuse ici ; ce sont ceux qui cherchent à s'enrichir, n'importe de quelle manière. Sous ce rapport j'ai été obligé de dénoncer le directeur de mon hôpital, qui a été condamné à quatre années de travaux forcés. Voilà les gens avec lesquels on a affaire aux Indes. »

Réflexions *sur l'emploi du forceps et la version de l'enfant dans les accouchemens non naturels ; par* J. R. Marinus, *chirurgien-accoucheur, membre résidant.*

Pendant plusieurs siècles il régna une grande obscurité sur la pratique des accouchemens ; des procédés souvent meurtriers et barbares étaient enseignés là où une simple manœuvre que le bon sens indiquait, aurait suffi, si on avait fait plus d'attention à la structure et à la conformation des

parties, et si le mécanisme de l'accouchement naturel eût été bien connu.

Les écrits de Mauriceau, de De Lamotte, de Deventer et beaucoup d'autres, sont encore empreints de ce genre de cruauté qui n'avait pu être enfanté que dans des temps d'ignorance. Il appartenait au célèbre Baudelocque, comme nous l'avons dit ailleurs, de rendre à cette branche de l'art tout l'éclat dont elle est digne et de lui donner ce degré de certitude que l'on aime à retrouver dans toutes les sciences. Nous devons aussi des éloges bien mérités au professeur Van Solingen, notre compatriote, qui a conçu l'heureuse idée de réduire l'accouchement à un seul principe général.

Le pelotonnement ou la version de l'enfant et l'application du forceps sont deux opérations le plus souvent mises en usage quand cette fonction s'écarte des lois de la nature. Dans le principe on y avait trop fréquemment recours; mais les accoucheurs modernes, témoins de l'abus qu'on en faisait, ont su préciser les cas qui en réclament l'emploi. Tâchons à notre tour d'apprécier l'utilité qu'on peut en retirer dans la pratique.

§. I. *La version de l'enfant par les pieds*, employée long-temps avant les forceps, est indispensable dans les positions essentiellement contre-nature, où l'enfant présente à l'orifice de la matrice toute autre partie que la tête, les pieds, les genoux ou les fesses, c'est-à-dire lorsqu'il offre un des trois plans de la surface du tronc. Hippocrate conseillait, dans ce cas, de ramener la tête à l'orifice utérin et d'abandonner ensuite l'accouchement à la nature. Cette pratique était depuis long-temps oubliée et les accoucheurs les plus estimés y avaient entièrement renoncé, lorsque MM. Osiander, Flamant, Schnaubert, Vonsiebold, cherchèrent à l'accréditer de nouveau. La doctrine du père de la médecine dif-

fère de celle de ces praticiens en ce que Hippocrate voulait que dans toutes les positions autres que celles du sommet de la tête, même dans celles des pieds, on ramenât le vertex à l'orifice de la matrice (1).

Toutefois, la version par les pieds étant toujours dangereuse pour l'enfant, nous partagerions l'avis des autorités estimables que nous venons de citer, si le procédé qu'ils recommandent était facile à mettre en pratique; car il en résulterait nécessairement de très grands avantages pour cet être délicat, qui courrait alors moins de risque de perdre la vie. Mais il s'en faut de beaucoup qu'on y parvienne aussi facilement qu'ils le pensent, et j'admettrai avec la plupart des auteurs, qu'il serait tout-à-fait impossible d'exécuter cette manœuvre si les eaux étaient écoulées depuis long-temps et la matrice fortement contractée sur l'enfant. D'ailleurs en quoi consiste cette manœuvre? Quoique le fœtus soit encore mobile dans le sein de sa mère, on ne peut point aller saisir la tête comme on le ferait pour les pieds; on ne peut guère agir que sur l'extrémité pelvienne du tronc et soulever les fesses vers le fond de l'utérus pour tâcher de faire descendre la tête à l'entrée du détroit abdominal. J'ai quelquefois tenté ce moyen, et je n'ai jamais pu parvenir à ramener la tête dans une position convenable; j'ai toujours dû en venir à l'extraction par les pieds. J'observerai en outre, que quand même on parviendrait à ramener la tête au détroit supérieur, on n'a pas la certitude qu'elle y prendrait une position convenable ou qu'on pourrait la convertir en une position naturelle. Smellie semble aussi avoir senti toutes les conséquences que nous venons d'énumérer: « Dans les premiers temps de ma pratique, dit-il, je tâchais » le plus souvent d'ajuster la tête de cette manière; mais,

(1) De morbis mulierum, art. IV.

» à cause des difficultés que je rencontrais, je me suis atta-
» ché à la version par les pieds, qui m'a paru plus sûre et
» plus avantageuse. »

Mais parcourons rapidement les auteurs les plus estimables qui ont écrit sur les accouchemens, et voyons ce qu'ils pensent et ce qu'ils professent sur la version de l'enfant; nous pourrons alors asseoir notre jugement sur des bases plus solides et en déduire des principes plus sûrs et plus positifs.

Parmi les anciens, Lamotte, Jacobs, Deventer, Mauriceau, etc., prescrivent dans tous les cas de positions transversales du tronc d'aller à la recherche des pieds.

Baudelocque, parmi les modernes, en parlant des positions de la nuque, seul cas, à mon avis, où l'on pourrait tenter avec quelque succès la version par la tête, s'exprime
» ainsi : « La première indication que prescrivent ces diver-
» ses positions de l'enfant semble consister à ramener la tête
» à sa situation ordinaire, toutes les fois qu'on trouve assez
» de ressources dans les forces de la femme pour opérer l'ac-
» couchement; excepté le cas de la première espèce (lors-
» que le sommet de la tête répond au-dessus du pubis),
» comme on le verra dans la section suivante. Mais cette
» indication qui paraît en effet la plus naturelle offre tant
» de difficultés dans l'exécution, lorsqu'il y a long-temps
» que les eaux sont évacuées, qu'il vaut mieux aller cher-
» cher les pieds, que d'insister à vouloir ramener la tête.
» Cette méthode est d'ailleurs contre-indiquée chez les
» femmes où des circonstances accidentelles exigent qu'on
» termine l'accouchement sans délai (1). »

Plus loin, il dit encore : « Dans la seconde espèce d'ac-
» couchement (le sommet de la tête répondant à la saillie

(1) L'art des accouchemens, 5e édition, tom. 1er, page 624.

» sacro-vertébrale) où le derrière du cou se présente, on » pourrait essayer de ramener la tête à sa situation natu- » relle, si le travail n'était compliqué d'aucun accident ; » mais ce n'est pas sans peine qu'on obtiendra ce déplace- » ment, même à l'instant de l'écoulement des eaux, et l'ex- » périence nous porte à croire qu'il serait encore plus à pro- » pos d'aller chercher les pieds. »

M. Murat, à l'article *Version*, du *Dictionnaire des sciences médicales*, a aussi traité cette question d'une manière à peu près semblable. « Tous les praticiens, dit-il, sont d'accord sur » les avantages qu'il y a pour l'enfant d'opérer la version par la » tête, et sur le danger que l'on fait courir à ce même indi- » vidu en le tirant par les pieds ; par conséquent la première » méthode devrait obtenir la préférence sur la seconde, si » son exécution était possible. Malgré les deux faits que j'ai » rapportés, il semble cependant qu'elle ne doit l'être que » dans le moment de l'écoulement des eaux. Les grandes » difficultés qu'elle présente détourneront toujours la plu- » part des praticiens de la tenter dans les autres circonstan- » ces ; en effet, elles doivent être extrêmes lorsque les eaux » sont écoulées depuis long-temps, et que le fœtus est pressé » par la matrice. Dans le cas même où l'enfant jouirait » d'une certaine mobilité, la version par la tête semble » devoir offrir des difficultés qui feront toujours préférer » la version par les pieds ; car cette dernière, moins « sûre à la vérité pour l'enfant, est toujours plus facile à » pratiquer. »

Denman, André Blake, MM. Maygrier, Gardien, Capuron, accordent aussi la préférence à la version par les pieds.

Ce qui frappe le plus dans cette récapitulation, c'est que tous les auteurs que nous venons de parcourir s'accordent sur les avantage de la version par la tête, et sur les dangers

de la version par les pieds ; mais tous conviennent de la difficulté de la première méthode et préfèrent recourir à la seconde. Partant des principes que j'ai énoncés plus haut, et m'appuyant d'un grand nombre d'autorités recommandables, il me semble donc que dans les positions des diverses régions du tronc, il faut préférer la version par les pieds, plutôt que de tenter la version par la tête, qui n'offre jamais qu'un succès douteux, tandis que la première méthode est plus sûre et plus prompte.

Les partisans de la version par la tête, en suivant les préceptes du père de la médecine, ont été trop loin en la recommandant dans la plupart des cas. Ils n'ont pas pensé de ce grand homme comme Astruc, qui disait : « S'il est » vrai qu'Hippocrate soit le père de la médecine, il ne l'est » pas du moins de l'art d'accoucher (1). »

Je conviens à la vérité qu'en suivant le procédé que nous recommandons, l'enfant court plus de dangers ; mais en supposant même qu'il fût toujours possible de ramener la tête au détroit abdominal, est-on certain qu'elle s'ajustera dans une position favorable et qu'on ne sera pas obligé de recourir à des moyens, sinon plus dangereux, du moins plus douloureux et plus effrayans pour la femme ? Ce serait donc alonger le travail en pure perte et par des manœuvres inutiles. Or, dans tout procédé opératoire, il faut toujours choisir le plus sûr et le plus expéditif. On rapporte d'ailleurs très peu d'observations qui enhardissent à tenter la version par la tête. M. Toussaint en a consigné une dans le *tome IV des Annales de la médecine physiologique*, qui mérite d'être rapportée. Il s'agit d'un accouchement où l'enfant présentait le plan sternal ; la tête fut facilement

(1) L'art d'accoucher réduit à ses principes, page 48, art. hist. sommaire de l'art d'accoucher.

ramenée dans une bonne position ; mais elle ne put franchir les détroits du bassin à cause des convulsions qui survinrent à cette époque, ce qui engagea ce praticien à avoir recours au forceps pour terminer l'accouchement.

Il est d'autres circontances où nous ne chercherons pas à déprécier la version par la tête ; les cas où l'on ne peut contester les avantages de cette méthode sont sans contredit lorsque l'occiput, la face, ou les régions latérales de la tête se présentent à l'orifice utérin. Alors il suffit souvent d'un coup de main pour rendre l'accouchement naturel, de non naturel qu'il était auparavant. Ce précepte est professé par tous les accoucheurs ; cependant il faut l'avouer, on ne réussit pas toujours à convertir ces positions, et après plusieurs tentatives on se voit quelquefois forcé d'avoir recours aux instrumens, ou d'opérer la version par les pieds, surtout lorsque les eaux sont évacuées depuis long-temps. C'est ainsi que dans les positions de la face nous avons été plus d'une fois dans la nécessité de pelotonner l'enfant et de l'amener par les pieds après avoir tenté inutilement de placer le vertex au centre du bassin, soit au moyen de la main, soit par l'application du lévier. Cependant Mauriceau, MM. Desormeaux, Chevreul et le professeur Boër de Vienne, considèrent la présentation de la face comme une position naturelle et recommandent d'abandonner l'accouchement aux seules forces de la nature lorsqu'elle a lieu. Cette pratique est aussi suivie à l'hospice de la Maternité de Paris. Je pense que l'accouchement peut s'effectuer ainsi quand la tête de l'enfant est peu volumineuse et que le bassin a beaucoup d'ampleur, l'expérience ayant souvent prouvé le contraire dans d'autres cas. Je ne prétends pas pour cela révoquer en doute la possibilité de l'accouchement lorsque la tête est très-volumineuse ; mais ce cas est extrêmement rare puisque je n'ai eu occasion de le rencontrer qu'une seule fois

dans l'espace de huit années. La face se présentait dans la deuxième position (le front répondant à la cavité cotyloïde droite et le menton à la symphise sacro-iliaque gauche); le bassin était bien conformé, les contractions utérines violentes et le travail ne dura en tout que quatre heures.

Les positions des trois plans de la surface du tronc qui sont accompagnées de la sortie de la main ou du bras de l'enfant méritent aussi de fixer notre attention. Les anciens professaient une entière ignorance sur ces cas, heureusement rares, et l'on frémit à la lecture seule des préceptes qui étaient mis en pratique de leur temps. Retrancher le bras, l'arracher ou le tordre, était pour eux une affaire de peu de conséquence, puisqu'ils regardaient l'art comme impuissant en cette circonstance. Ceci est une preuve qu'ils n'avaient que des connaissances très superficielles dans l'art des accouchemens, car pour peu qu'ils eussent réfléchi, ils auraient vu que le bras n'était pas un obstacle à l'extraction de l'enfant. D'autres conseillèrent de pratiquer des incisions sur le bras pour le dégorger; mais la méthode la plus raisonnable était encore celle de Peu qui consistait à placer un lacs autour du corps de l'enfant pour faire descendre les fesses pendant qu'on s'efforçait de refouler le haut de la poitrine. J'ai été témoin d'un cas où un ignorant, qui se mêle de la pratique des accouchemens sans être reconnu légalement comme accoucheur, avait placé un lacs sur le poignet du bras qui était sorti et abandonna la femme dans cet état après avoir exercé des tractions inutiles sur ce lacs, pour appeler du secours.

Horneus, cité par Heister, a décrit un moyen qu'il regarde comme plus expéditif, mais qui ne peut être mis en usage que quand le fœtus est privé de la vie. Ce moyen consiste à séparer avec un scalpel ou avec un crochet approprié le cou du reste du tronc, ce qui fait sortir le fœtus

très promptement. Mais comment pratiquer une semblable opération ! Elle n'est pas si facile que cet auteur le suppose, et dans le cas même où il serait possible de l'exécuter, comment s'assurerait-on si l'enfant est réellement mort ? Nous savons, en effet, que les signes propres à la reconnaître sont très équivoques. A quels dangers ne serait pas exposée la mère par l'introduction des instrumens ? En outre, s'il était possible d'introduire la main munie des instrumens nécessaires pour exécuter cette singulière opération, il serait bien plus facile d'atteindre les pieds pour les amener à la vulve. Ce procédé doit donc, comme tous les autres, être entièrement abandonné, et nous n'en aurions rien dit s'il n'avait été rapporté dans une traduction récente du *Manuel de l'accoucheur par Denman et André Blacke.*

Dans le cas où il est impossible d'introduire la main pour aller chercher les pieds à cause que les douleurs sont trop fortes et trop rapprochées, Denman conseille d'abandonner l'accouchement aux efforts de la nature. Il rapporte trois observations dans lesquelles cette méthode a été couronnée d'un plein succès ; mais il fait remarquer que les enfans étaient peu volumineux et très délicats. J'ai aussi eu occasion d'observer un cas semblable chez une femme enceinte pour la première fois et qui avorta à la fin du sixième mois. Les eaux étaient déjà évacuées quand je fus appelé ; je reconnus par le toucher la présence de la main qui était engagée dans le vagin, et celle de l'épaule au détroit abdominal. Les parties étant peu dilatées, il me fut impossible d'introduire la main dans la matrice ; jugeant alors que le fœtusdevait être encore fort délicat, je résolus d'abandonner l'accouchement à la nature. Les douleurs se succédèrent rapidement, l'épaule s'engagea dans l'excavation du bassin et je fus fort étonné de voir se dégager les fesses les premières.

Ces faits peu nombreux ne doivent pas nous engager à être trop confians dans les forces de la femme ; on ne pourrait tout au plus en agir ainsi que quand il serait impossible d'aller saisir les pieds et que l'on présumerait que l'enfant est peu volumineux. Mais dans tous les cas où il y a possibilité d'introduire la main dans la cavité de l'utérus, il faut toujours accorder la préférence à la version par les pieds.

§. II. Le *forceps* est sans contredit un des instrumens les plus précieux que possède l'arsenal de la chirurgie. Quel autre instrument a le double avantage de sauver deux ou plusieurs individus à la fois ? Il est vrai de dire cependant que dans les premiers temps qui suivirent son invention, il donna peut-être la mort à un plus grand nombre d'enfans qu'il n'en sauva, par suite du trop fréquent usage qu'on en fit. D'un autre côté, son application peu méthodique dut être la source de plusieurs accidens pour la femme. Mais depuis le perfectionnement apporté au forceps par Smellie et Levret, on en sut faire un emploi plus réservé et plus méthodique. Notre intention n'est pas ici de faire l'histoire du forceps ni d'en donner une description, nous voulons seulement examiner les cas qui en réclament l'emploi, son mode d'action et les avantages qu'on peut en retirer dans la pratique.

On sait que cet instrument ne peut être appliqué que sur la tête de l'enfant, ce qui est bien indiqué par sa forme et ses dimensions. Employé dans les cas d'accidens qui réclament une prompte délivrance, et lorsque les dimensions du bassin ne s'écartent point de l'ordre naturel, il est d'un avantage incontestable et agit avec beaucoup plus de douceur que ne le ferait la main si on opérait la version du fœtus ; ce dernier individu court aussi beaucoup moins de danger de perdre la vie. Aussi M. Flamant a-t-il, un des premiers, donné le précepte de recourir à l'applica-

tion du forceps lorsque la tête est encore au-dessus du détroit supérieur plutôt que d'extraire l'enfant par les pieds dans l'accouchement non-naturel. « Les avantages qui doivent » résulter de cette pratique sont si grands, dit le docteur » Gardien, que je ne serais pas éloigné d'adopter ce précepte. » Dans le cas où l'on ne pourrait pas réussir, les tentatives » qu'aurait faites un accoucheur habitué à manier cet in- » strument seraient toujours sans inconvéniens pour l'un et » pour l'autre individu. » Tout en partageant l'avis de ces deux professeurs, nous croyons qu'il vaudrait mieux attendre jusqu'à ce que la tête commence à s'engager au détroit abdominal avant d'appliquer le forceps, si toutefois des accidens graves ne réclament une prompte délivrance; le succès serait moins douteux. Je l'ai employé plusieurs fois dans cette dernière circonstance, soit dans des cas de disproportion entre la tête et le bassin, soit pour des accidens qui survenaient pendant le travail, et je puis assurer avoir toujours réussi. Je n'ai pas été aussi heureux quand j'ai tenté de l'appliquer, la tête étant retenue au-dessus du détroit abdominal. Je vais rapporter l'observation d'un cas où j'ai été obligé de pelotonner l'enfant après avoir échoué dans l'application du forceps.

Madame H...., âgée de 34 ans, enceinte pour la première fois, est prise des douleurs de l'enfantement, le 5 juillet 1826, dans la soirée; elles continuent avec lenteur jusqu'au lendemain vers les cinq heures de l'après-dîner, époque à laquelle elles augmentent d'intensité. L'orifice de la matrice étant dilaté de la grandeur d'une pièce de deux francs, je pus distinguer par le toucher la présentation de la tête dans la première position du vertex. Tout se disposait favorablement pour une prochaine délivrance; mais ayant remarqué un léger rétrécissement dans le diamètre sacro-pubien du détroit supérieur et eu égard à l'âge avancé

de la femme, je conçus quelques doutes. Néanmoins, j'abandonnai pour le moment le travail à la nature, n'ayant aucune indication pressante à remplir et espérant que la tête pourrait à la longue s'engager dans l'excavation et se mouler à la filière du bassin. Cependant malgré un travail douloureux et des contractions utérines très fortes, la tête n'avançait pas. Le 7, vers les huit heures du matin, les douleurs devinrent lentes et semblèrent se suspendre ; je remarquai que la matrice était fortement contractée sur le fœtus. La femme étant très pléthorique, je lui pratiquai une saignée qui ne produisit aucun effet. Alors je demandai une consultation; on m'adjoignit M. Maes, jeune chirurgien, enlevé trop tôt à la pratique de son art; et nous nous décidâmes à appliquer le forceps. Je parvins à introduire la première branche ; mais il me fut impossible de placer la seconde. Une légère perte étant survenue, je pelotonnai l'enfant et j'amenai les pieds à la vulve; lorsque les épaules furent engagées au détroit supérieur, soit à cause du rétrécissement du bassin, soit à cause du volume considérable de l'enfant, il me fut impossible de dégager les bras ni de faire avancer le tronc. Après un moment de repos et plusieurs tentatives inutiles, nous eûmes recours au crochet mousse du forceps de Dubois que je plaçai avec précaution sur l'épaule, et à l'aide de légères tractions opérées avec prudence les bras se dégagèrent et les épaules suivirent. La tête fut aussi pendant quelque temps arrêtée au détroit supérieur, mais nous parvînmes cependant à l'extraire sans avoir recours au forceps. Malgré ces longues et difficiles manœuvres, la femme fut parfaitement rétablie le dixième jour de sa couche. A cette observation je pourrais en joindre une autre où, après avoir infructueusement et à plusieurs reprises appliqué le forceps sur la tête qui était encore au-dessus du détroit abdominal, chez une dame en travail

depuis trois jours, nous fûmes obligés de recourir à l'application du crochet pour sauver la mère, ayant acquis la certitude de la mort de l'enfant.

Les difficultés qu'ont offerts ces deux accouchemens sont peu propres à encourager les praticiens à suivre le précepte de M. Flamant; mais je pense que ces insuccès ont été entièrement dus au rétrécissement du bassin, qui existait chez ces deux femmes, joint à la contraction des parois et du col de la matrice qui étaient, pour ainsi dire, agglutinés sur l'enfant. Il n'en doit pas être de même quand le bassin est bien proportionné, si j'en dois juger par un cas que j'observai en 1822 et où j'appliquai le forceps avec succès, la tête étant retenue au-dessus du détroit supérieur, à cause que l'enfant était atteint d'une hydrocéphale peu volumineuse. L'application du forceps, lorsque la tête est encore au-dessus du détroit abdominal ou commence à s'y engager, me paraît surtout avantageuse et préférable à la version du fœtus, quand ce détroit étant resserré ne s'oppose cependant pas à ce que la tête puisse s'y engager: c'est-à-dire lorsqu'il n'a pas moins de trois pouces dans son diamètre sacro-pubien. Cet instrument est encore très avantageux, lorsque la femme est atteinte de convulsions pendant le travail, parce qu'alors la matrice étant en quelque sorte agglutinée sur le corps du fœtus, il serait difficile et dangereux d'introduire la main dans sa cavité pour aller prendre les pieds. Le forceps n'irrite pas autant cet organe, il favorise ses contractions et la dilatation du col.

Employée dans le cas où la tête est parvenue dans l'excavation du bassin pour un accident qui oblige de terminer l'accouchement, ou pour une légère disproportion du détroit périnéal, l'application du forceps n'est pas moins douteuse et tous les praticiens en ont reconnu les avantages.

Il est donc inutile de nous étendre sur ce sujet ; examinons maintenant son action par rapport à la réduction de la tête dans les rétrécissemens du bassin.

Les auteurs s'accordent assez généralement à considérer comme mortel pour l'enfant l'usage du forceps, lorsque le diamètre antéro-postérieur du détroit abdominal a moins de trois pouces d'étendue ; mais ils se sont formés des idées différentes sur le mode d'action de cet instrument. Les uns croient que le cerveau ne peut jamais en recevoir une atteinte nuisible, quel que soit le degré de compression exercée par le forceps ; les autres au contraire soutiennent qu'il est toujours dangereux pour la mère et pour l'enfant. Sans entrer dans les détails dont chacun étaye son opinion, j'observerai que le forceps entre des mains habiles et dans les circonstances qui en réclament l'emploi est plus souvent salutaire que dangereux. Baudelocque a prouvé par des expériences faites sur des têtes d'enfans à terme et morts peu de temps après leur naissance que cet instrument ne donne qu'une réduction de quatre lignes ou quatre lignes et demie au plus entre les bosses pariétales ; nous pouvons en conclure qu'au-dessous de trois pouces du diamètre antéro-postérieur du bassin son emploi est contre-indiqué. Je m'explique : si le diamètre sacro-pubien a une étendue de trois pouces ou plus et si on a la précaution d'imprimer à la tête les divers mouvemens qu'elle exécute dans l'accouchement naturel, les diamètres bipariétal et perpendiculaire qui ont ordinairement trois pouces et demi, correspondent aux obliques et au sacro-pubien du bassin, tandis que l'occipito-frontal et l'occipito-mentonnier s'inclinent dans la direction des axes des détroits supérieur et inférieur ; si on ajoute à cela le degré de réduction opéré par le forceps, on concevra facilement la possibilité de terminer l'accouchement par le moyen de cet instrument.

On cite aussi des exemples où, par les efforts du travail, la tête s'est réduite d'un pouce entre les bosses pariétales; mais ces cas doivent être extrêmement rares, et je doute même qu'une réduction aussi considérable puisse s'effectuer.

REVUE

DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

—

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

RECHERCHES *sur la force du cœur aortique; par* M. POISEUILLE. (*Archives générales de médecine.*)

Des recherches sur la force du cœur aortique forment, comme le titre l'indique, le sujet de cette thèse. L'auteur, ancien élève de l'École polytechnique et mathématicien habile, devait être tout naturellement porté à s'occuper de préférence d'une de ces questions de *physique animale*, qui ont exercé le talent d'un si grand nombre de médecins du siècle dernier. Parmi ces problèmes, le plus important, le plus simple en apparence, celui qui pique le plus vivement la curiosité par la singularité et l'énorme différence des résultats auxquels ont été conduits les savans qui ont entrepris de le résoudre, c'est, sans contredit, celui que notre auteur a choisi pour objet de ses expériences et de ses méditations.

Avant d'en aborder la solution, M. Poiseuille a dû se demander quelles étaient les causes de divergence si grande

des auteurs sur ce sujet. Comment se fait-il, par exemple, que la force du cœur ait été évaluée par Borelli à cent quatre-vingt mille livres, et par Keil à cinq onces? Sous peine de s'égarer comme eux, ou de n'obtenir aucune confiance pour ses propres résultats, quelle qu'en fût l'exactitude, il fallait qu'il recherchât et fit connaître les raisons d'une telle disproportion dans les conséquences de leurs calculs. Il s'est donc d'abord livré à cette recherche, et il l'a fait avec succès. La première partie de sa thèse est entièrement consacrée à l'exposé et à la discussion des travaux de la plupart des médecins qui se sont occupés de cet intéressant problème avant lui, et il y démontre d'une manière incontestable qu'en supposant même les calculs de chaque auteur parfaitement exacts, leurs évaluations de la force du cœur devaient nécessairement présenter les différences énormes qu'on y remarque, puisqu'ils ont étudié la force de cet organe sous des points de vue différens. C'est ainsi qu'il prouve que Borelli a considéré d'une manière spéciale ce que dépense la force mouvante, que Keil, Bernouilli, Sauvages, ont déterminé la force dynamique, et que Hales seul s'est occupé de l'effet statique.

Éclairé par les fautes de ses prédécesseurs, ou, si l'on veut, averti sur les causes de la diversité des résultats de leurs recherches, M. Poiseuille s'est appliqué à bien préciser le problème qu'il avait à résoudre; il a vu que c'était le suivant : *déterminer la force avec laquelle le cœur pousse le sang dans l'aorte;* il a vu ensuite que, pour en obtenir la solution, il fallait chercher la hauteur à laquelle monte dans un tube vertical appliqué à l'aorte, le sang ou tout autre liquide dont la densité lui fût connue, et multiplier cette hauteur par l'air de l'aorte à sa naissance. Nous n'entrerons pas dans le détail des expériences auxquelles notre confrère a dû se livrer; nous ne décrirons pas l'instru-

ment ingénieux qu'il a imaginé pour les rendre plus exactes, et auquel il a donné le nom d'*hémodynamomètre ;* nous ne parlerons pas des difficultés qu'il a rencontrées et de la manière dont il les a su vaincre ; tous ces détails nous entraîneraient au-delà des bornes que comporte un article de journal ; nous nous contenterons d'indiquer le résultat auquel il est arrivé. Ce résultat se trouve exprimé par le théorème général qui suit : *La force totale statique qui meut le sang dans une artère, est exactement en raison directe de l'air que présente le cercle de cette artère, ou en raison directe du carré de son diametre, quel que soit le lieu qu'elle occupe.*

A l'aide de ce théorème, rien ne sera facile maintenant comme d'évaluer d'une manière générale la force statique du sang dans l'aorte, au moment où le cœur se contracte, ou, ce qui revient au même, la force de contraction de cet organe. Il suffira de mesurer le diamètre de l'aorte dans un très grand nombre de cadavres d'individus de tout âge, de stature différente, et des deux sexes ; de prendre la moyenne de toutes ces mesures, et de la multiplier ensuite par la moyenne des pressions de la colonne de mercure à laquelle le sang fait équilibre dans les expériences avec l'*hémodynamomètre*. M. Poiseuille a déjà établi, par ses expériences, que la moyenne des pressions chez l'homme est, à quelques millimètres près, de cent soixante millimètres ; il ne lui reste donc plus qu'à fixer celle du diamètre de l'aorte ; il nous semble du moins que cette dernière condition est indispensable à remplir. Chez deux individus auxquels il a fait l'application de ces principes il a trouvé chez l'un, adulte de vingt-neuf ans, que la force du cœur équivalait à quatre livres trois onces quarante-trois grains ; et chez l'autre, âgé de quarante-six ans, à trois livres onze onces six gros et quatre grains.

Les expériences de M. Poiseuille portent un caractère de précision qui commande la confiance en leurs résultats, alors même qu'étranger aux mathématiques, on ne peut pas suivre l'auteur dans ses calculs. On ne doit cependant, malgré leur exactitude, en admettre les conséquences qu'avec la plus grande réserve. Il est en effet un élément important du problème dont on ne peut pas tenir compte, c'est l'influence nerveuse, et l'on sait quelle puissante action exerce l'innervation sur l'intensité des contractions en général et sur l'énergie de celles du cœur en particulier. C'est cette influence qui fait varier la force de l'impulsion du ventricule aortique, au point d'en quadrupler peut-être l'intensité, chez le même individu, suivant qu'il est à jeun ou stimulé par des alimens et surtout par des liqueurs spiritueuses ou du café, calme ou agité par la colère, bien portant ou malade, etc. C'est elle qui nous explique ce résultat si remarquable des expériences de notre auteur, qui nous montre un cœur de trois onces sept gros, exercant un effort aussi énergique qu'un cœur de six livres douze onces, et un autre de sept onces deux gros, donnant une pression supérieure à celle des cœurs de cinq livres, six livres et plus.

MÉDECINE.

Phlegmasies pectorales.

Dans un article sur les maladies régnantes à Paris en mars 1829, le professeur Broussais indique quelques modifications qu'il a fait subir au traitement des péripneumonies, du temps des gelées. Nous allons transcrire ici ce passage.

« Nous avons promis quelques détails sur le traitement qui nous a le mieux réussi dans les péripneumonies, sou-

vent doubles, du temps des gelées. Ce n'est pas que nous ayons découvert ni expérimenté de nouveaux moyens ; si nous avions possédé quelque spécifique puissant, nous n'en aurions pas différé un seul instant la publication ; mais les antiphlogistiques et les révulsifs ont encore été notre unique ressource, et nous n'aurions rien à dire sur leur emploi, si l'opiniâtreté du froid ne nous eût forcé à le modifier. Nul doute que l'absence du calorique, dans l'atmosphère où l'homme est plongé, ne soit un puissant obstacle à ce que la peau soit maintenue dans le degré de chaleur nécessaire à la solution des inflammations pulmonaires. Cette soustraction continuelle de la chaleur de la périphérie reproduit les congestions de sang que l'on venait d'enlever ; et lorsque les malades ont été affaiblis par les saignées que ces rechutes rendent nécessaires, ce même froid de la peau, dont la sensation les importune, enlève promptement leurs forces et arrête la circulation dans les parties éloignées du centre. Nous ignorons si cette remarque a été faite dans les hôpitaux et chez les particuliers de la classe infortunée ; mais, pour nous, elle n'est pas nouvelle : elle nous fut inspirée dans les hôpitaux des armées, et nous l'avons consignée dans l'*Histoire des phlegmasies*. Mais c'est cette année surtout que nous avons été conduit par elle à certaines modifications importantes dans le traitement des péripneumonies, pendant tout le temps que les gelées ont régné avec une certaine intensité. Ces modifications consistent à ne pas trop insister sur des saignées, et à leur faire promptement succéder les vésicatoires. Cette méthode a pour but de ne pas laisser à la peau le temps de se refroidir à la suite de cette douce chaleur, avec transpiration générale, que produisent ordinairement les saignées faites à propos, et de prolonger cet état de la peau si favorable à la résolution des engorgemens pulmonaires. En conséquence, si

l'on observe que la peau soit encore trop ardente après la première saignée, on doit en faire une seconde, une troisième, s'il est nécessaire, ou bien couvrir de sangsues le point douloureux, jusqu'à ce que le pouls soit ramolli et que la peau soit arrivée à une chaleur douce et halitueuse. On ausculte ensuite avec soin, et si l'engouement persiste encore, on applique le vésicatoire. Nous préférons le point douloureux, ou du moins le côté râleux et endolori, à toute autre partie du corps; car c'est là qu'il importe que le froid extérieur ne puisse agir. S'il arrivait que le vésicatoire eût été mis trop tôt, au lieu d'être halitueuse, la peau serait sèche et brûlante, et le pouls acquerrait un surcroît de fréquence et de dureté. Dans ce cas, il ne faudrait pas manquer de répéter l'émission sanguine; et si, pour cette fois, la perte avait été excessive, et que l'action de la peau parût cesser, il serait important de poser un nouveau vésicatoire à quelque distance du premier. Aussitôt que ce topique a donné l'impulsion favorable à la résolution, le praticien en est averti par la diminution de la fréquence du pouls, qui coïncide avec celle de la dyspnée. A partir de ce moment, on doit multiplier les précautions pour que le malade soit préservé de l'impression du froid, lui recommander l'immobilité la plus complète, lui donner une potion narcotique, et légèrement aromatisée, si l'état de l'estomac ne s'y oppose pas, et attendre, pour en venir aux boissons alimentaires, qu'il ait joui, pendant vingt-quatre ou trente-six heures, du calme que ces moyens lui ont procuré.

» Cette combinaison de moyens nous a toujours réussi dans les phlegmasies pectorales, même quand les deux côtés étaient simultanément affectés, lorsque nous avons pu les mettre en pratique. Les cas de mort ont été ceux où les malades avaient laissé faire de grands progrès à la phlegma-

sie des poumons, ceux où l'inflammation des voies gastriques et celle de l'encéphale étaient venues s'y ajouter, ou bien le cas de récidives par l'impression prématurée du froid, ou par quelques excitations extraordinaires physiques ou morales.

» On a beaucoup parlé de la nature médicatrice et des services qu'elle rend aux médecins dans les maladies aiguës. Mais lorsqu'on a débité ces lieux communs, on n'avait point une juste idée des phlegmasies viscérales, qui constituent l'essence appréciable de ces maladies. On n'avait garde de se douter que le cas où la nature ne déploie aucun effort dans un but conservateur, sont ceux où l'encéphale et la majeure partie de l'appareil splanchnique sont simultanément dans un état d'inflammation. Où sont les instrumens de conservation et de réparation, quand la presque totalité de l'appareil nerveux est affecté? Il est clair que, dans ce cas, la nature ne saurait être le défenseur de la vie, et que si le médecin n'arrive assez promptement pour écarter la cause qui paralyse cette bonne mère, aucune puissance n'est capable d'empêcher la destruction. Les maladies aiguës où la nature peut déployer tous ses efforts et réussir sans l'intervention du médecin, sont les phlegmasies peu étendues, celles où la majorité de la substance nerveuse est dans l'état sain; les fièvres aiguës graves, les malignes pernicieuses, sont celles où la plus grande partie de la matière nerveuse est frappée et hors d'état de mettre en jeu ou de soutenir, pendant un certain temps, l'appareil des mouvemens sympathiques qui amènent les révulsions qu'on appelle des crises. C'est au médecin à juger si le temps de la débilitation est passé dans ces cas extrêmes, et si la révulsion vers les organes du second ordre peut être tentée sans accélérer le moment fatal.

Affection *vermineuse simulant une méningite (hydrocéphale aiguë) guérie par des boissons d'eau fraîche; par* M. Menard. (*Revue médicale, février* 1829.)

Dans l'automne de 1828, je fus appelé pour un jeune garçon de huit ou neuf ans qui était alité depuis trois ou quatre jours et se plaignait de vives douleurs à la partie antérieure du crâne: le pouls était petit, peu fréquent, concentré; la lumière fatiguait le jeune malade; sa respiration était lente et suspirieuse, le décubitus en supination. Tout dans cet individu me faisait craindre l'existence d'une phlegmasie cérébrale; j'administrai des purgatifs et fis appliquer des vésicatoires aux extrémités, sans négliger aucunement les antiphlogistiques et tous les moyens usités en pareil cas. Le mal se jouant de mes efforts faisait des progrès; bientôt l'intelligence s'éteignit tout-à-fait, la vision s'altéra, les mouvemens devinrent automatiques; la maigreur était extrême; après quinze ou dix-sept jours de maladie, le sujet de cette observation était réduit à un tel état d'émaciation, qu'il semblait à chaque instant prêt à s'éteindre.

J'avais vainement mis en jeu toutes les ressources que mes connaissances médicales pouvaient me suggérer. J'avais tenté jusqu'aux frictions mercurielles, dernière et toujours inutile ressource contre l'hydrocéphale aiguë; je m'avisai alors de laisser agir la nature. Parmi les boissons que le malade avalait encore, l'eau fraîche était celle qu'il paraissait prendre avec le plus de plaisir. A chaque instant on lui en donnait de petites doses, qui passaient très bien, tandis que d'autres boissons n'arrivaient guère qu'à l'isthme du gosier, d'où elles étaient immédiatement rejetées par les contractions de l'œsophage. Enfin, mon malade, après avoir avalé quelques potées d'eau, commença à rendre par les

selles des vers lombrics pelotonnés ; et il en expulsa aussi par la bouche. Dans l'espace de trois ou quatre jours il en rejeta une assez grande quantité (peut-être bien trente ou quarante) ; à chaque expulsion les forces revenaient, l'intelligence se ranimait, le goût renaissait. Cette crise fut si complète et si efficace, que notre malade, quoique excessivement maigre, était en pleine convalescence au bout de huit ou dix jours.

Fièvre *éphémère prolongée, entretenue par la présence des vers lombrics dans l'estomac.* (*Revue médicale, février* 1829.)

C. R...., jardinière, âgée de 28 ans, mère de plusieurs enfans, grosse d'environ un mois, fut tout-à-coup saisie d'un violent accès de fièvre qui dura deux jours (fin de septembre). Pendant tout ce temps il y avait inappétence, bouche amère, vomissemens porracés, violente céphalalgie : cet accès se termina spontanément au bout de quarante-huit heures ; mais C... ne reprit pas toute sa santé. Le 13 octobre, après s'être un peu plus péniblement occupée qu'à l'ordinaire, elle fut prise de froid, puis d'une chaleur extrême, avec céphalalgie, vomissemens, etc. La langue était recouverte d'un enduit épais et grisâtre, rouge au milieu. L'épigastre était douloureux. La malade ressentait dans les bras et les jambes d'assez vives douleurs. (*Diète absolue ; eau de riz acidulée ; solution gommeuse éthérée ; pédiluves ; applications rafraîchissantes sur le front.*)

14. Bien-être complet ; plus de fièvre ; l'appétit se fait sentir : la malade ne ressent plus que de la fatigue et le besoin de prendre des alimens. Cependant le 13 octobre au soir, C... avait été violemment affectée de céphalalgie et d'épigastralgie ; cette dernière douleur fut si forte, que la

malade se sentit évanouir. Elle demanda du vinaigre ; on lui en présenta un verre, et, au lieu de le flairer elle l'avala d'un trait. Il en résulta des vomissemens spontanés et l'expulsion par la bouche de quatre vers lombrics vivans, de quatre à huit pouces de longeur. Dès ce moment tout symptôme morbide cessa comme par enchantement, et C... revint à la santé.

Mémoire *sur la folie des ivrognes, ou sur le délire tremblant ; par le docteur* Léveillé. (*Mémoires de l'Académie de Médecine.*)

La folie des ivrognes, que Sutton a appelée *Delirium tremens*, est un désordre mental, survenu tout-à-coup chez des personnes qui ne sont pas dans un état actuel de débauche. M. Léveillé attribue cette névrose à une excitation morbide et spéciale du cerveau, indépendante de l'arachnoïdite et de la gastro-entérite. Les principaux symptômes sont : une grande céphalalgie, un délire doux ou furieux, continu ou rémittent, et qui a pour objet les occupations jonrnalières. Si les malades sont en liberté, ils courent en tout sens, cassent et brisent tout ce qu'ils touchent, et se répandent en invectives contre les personnes qu'ils rencontrent. Le visage est rouge et gonflé, les yeux hagards ; on observe des mouvemens convulsifs dans les mâchoires, la respiration libre, le pouls accéléré, fréquent et plein. Quand l'affection est simple et traitée méthodiquement, elle est rarement mortelle, et perd graduellement de son intensité, quand on l'abandonne à elle-même. Le délire tremblant simple cède facilement à l'administration de l'opium à haute dose, et le malade peut reprendre ses affaires peu de jours après son rétablissement. Cette affection est fréquente chez les ivrognes lorsqu'ils sont malades, et la perte de la raison paraît due à l'action du vin et des liqueurs sur l'encéphale.

La compression ou l'inflammation doivent d'abord être combattues avec activité, et le délire passe à l'état simple, que l'on combat avantageusement avec l'opium. Les vieillards sont atteints fréquemment du délire chronique, et l'examen de leur cerveau offre des détails analogues à ceux qui ont déjà été mentionnés par MM. Royer-Collard, Ramon et Esquirol. La gastrite et la gastro-entérite compliquent souvent cette affection, mais ne suffisent pas pour faire regarder le délire comme symptomatique, n'ayant rien de commun avec celui qui succède à l'abus des alcools. L'habitude de l'ivrognerie dispose au délire, qui éclate inopinément, ou à la suite d'une blessure ou d'une maladie.

NOTE *sur le catarrhe vésical chez les vieillards, lue à l'Académie des sciences ; par* M. CIVIALE. (*Gazette de Santé.*)

Il s'agit ici spécialement du catarrhe qui se déclare à une époque avancée de la vie, sans cause manifeste, et contre lequel on a vainement dirigé, jusqu'à nos jours, toutes les ressources de la thérapeutique. Des faits déjà nombreux m'ont prouvé que cette espèce de catarrhe, si fréquent et si grave, est le résultat de l'atonie musculaire de la vessie. Et en effet, ce viscère devient naturellement paresseux avec l'âge; il n'expulse qu'avec effort et lenteur le liquide qu'il contient; cette inertie est augmentée par la vie sédentaire, la position assise, l'usage des siéges chauds et mous, et surtout par la négligence que l'on met à satisfaire aux premiers besoins d'uriner, et par une contention forte et continuelle de l'esprit. Ainsi distendue, la vessie ne se contracte qu'imparfaitement, et conserve une partie de l'urine. De cet état prolongé, résulte une phlogose de la membrane muqueuse. Des mucosités se forment; leur séjour

produit de l'irritation ; la phlegmasie augmente, s'étend, envahit toute la surface interne de la vessie ; comme tous les muscles qui deviennent le siége d'une inflammation, la membrane musculeuse perd de plus en plus sa contractilité. Malgré le besoin qu'éprouve alors le malade, c'est avec difficulté, douleur, et par de grands efforts, qu'il parvient à rendre une petite quantité d'une urine glaireuse, fétide, et souvent de couleur foncée.

Cet état est susceptible de se prolonger beaucoup, et d'éprouver de grandes variations sous l'influence du régime ou d'une médication quelconque. On peut même, à l'aide de ces moyens, obtenir des améliorations temporaires ; mais dans le plus grand nombre des cas, les accidens reparaissent avec une nouvelle intensité, la santé générale se détériore, les fonctions se troublent, la fièvre s'allume, le marasme survient et le malade succombe.

D'après ce que je viens de dire, est-il possible de se méprendre sur le choix des moyens à employer ? Une fois la cause connue, les indications thérapeutiques ne se représentent-elles pas d'elles-mêmes ? Diminuer, d'une part, la sensibilité de l'urètre, si le malade est très-irritable ; de l'autre, faciliter l'écoulement de l'urine, empêcher l'accumulation et le séjour des mucosités dans la vessie ; enfin, changer les propriétés vitales de ce viscère, et rappeler l'irritation à l'extérieur : telles sont les principales conditions du traitement de cette maladie. Elles sont précises et faciles à remplir. On sait aujourd'hui que l'on parvient toujours à accoutumer l'urètre à la présence d'un corps étranger, au point que le passage d'une sonde dans ce canal peut se faire sans difficulté comme sans douleur. C'est par la sonde que l'on facilite l'écoulement de l'urine et des glaires, et que l'on remplace les liquides irritans par des injections et des irrigations, d'abord adoucissantes, puis graduellement toniques, à mesure que l'irritabilité de la vessie diminue.

Lorsqu'on est parvenu à rétablir la contractilité de cet organe, à rendre les urines limpides et leur excrétion facile, on a recours à quelques dérivatifs, tels que les douches froides sur le périné et l'hypogastre, les frictions sèches aromatiques sur les mêmes parties et sur les extrémités inférieures. Il est inutile de faire remarquer, qu'un régime convenable, l'exercice, la régularité de excrétions alvines, les boissons adoucissantes et légèrement aromatiques, devront concourir au même résultat.

Il y aurait, sans doute, quelques particularités à noter relativement à l'ancienneté de la maladie, à son degré d'intensité, à la constitution du malade, à l'influence du climat, etc.; ces particularités seront facilement saisies par tout médecin exercé à la pratique.

Empoisonnement *par l'opium, traité avec succès par les affusions d'eau froide; par M. le docteur* John F. Brown, (*The North. Amer. Med. and Surg. Journ.*)

M. Brown rapporte qu'une personne avait avalé de l'opium à deux reprises différentes. La première dose avait été vomie; et la seconde, d'après les renseignemens donnés, devait être de deux gros. Quarante heures s'étaient écoulées depuis l'injection de l'opium, quand M. Brown arriva. Toutes les tentatives qu'il fit pour exciter le vomissement avaient échoué (le tartre émétique, le sulfate de zinc et la titillation de l'arrière-bouche) lorsqu'il se décida à appeler en consultation les docteurs Young et Suider, à l'effet de tenter les affusions d'eau froide. En conséquence le malade fut placé sur le plancher, et on répandit de l'eau froide, au moyen d'un grand vase, sur la face et sur la poitrine.

Le second vase d'eau employé occasiona un peu d'agitation, et aussitôt après qu'on eut commencé à verser le troi-

sième, le malade se leva tout-à-coup sur son séant. On continua les affusions, et aussitôt que la sensibilité fut rétablie, on provoqua des vomissemens en irritant l'arrière-bouche. On fit prendre du café fort en abondance, et au bout de deux heures les vomitifs qu'on avait donnés provoquèrent des selles. Alors on prescrivit des frictions sur la peau, un exercice modéré, et quelques autres médicamens.

Sur le soir le malade était gai, et n'éprouvait plus aucun des effets de l'empoisonnement par l'opium.

Sur *la variole, la varioloïde, la varicelle et leurs rapports entre elles ; par* Wagner. (*Archiv. für medicinische Erfahrung. Juillet et août* 1828.)

Les médecins sont peu d'accord sur cet objet, et la preuve en est dans le grand nombre de Traités sur ce point, qu'ils continuent à publier. Il ne m'a donc pas semblé inutile de donner un petit Mémoire, résultat de nombreuses observations faites en partie dans les Pays-Bas, en partie à Berlin, dans ces dernières années.

Il n'y a pas encore long-temps, j'étais de l'avis de M. Tompson et d'autres, qui pensent que la variole, la varioloïde et la varicelle ne sont essentiellement qu'une seule et même maladie. Elles sont, dit-on, l'effet d'un même principe contagieux, se transforment l'une dans l'autre, et sont produites l'une par l'autre. Néanmoins, je crois m'être convaincu de la fausseté de cette opinion : *Les différentes formes sous lesquelles la varioloïde peut reparaître et dont quelques-unes se rapprochent beaucoup de la varicelle, ont été particulièrement cause qu'on a confondu celle-ci avec celle-là.*

Mais, dans mon opinion, on peut très-bien les distinguer l'une de l'autre.

Toutes les varicelles que j'ai vues, consistaient en de petites vésicules aplaties, superficielles, d'une forme lenticulaire, plus ou moins régulière, remplies d'un liquide ténu et laiteux; leur siége était évidemment superficiel, sous l'épiderme; le derme lui-même semblait en être peu affecté. Leur éruption était irrégulière, comme on l'a dit assez généralement; elle ne s'étendait pas du visage vers les extrémités, mais elle apparaissait tantôt ici, tantôt là, et souvent il survenait une deuxième éruption, lorsque la première se desséchait déjà. Il ne se formait point de croûtes épaisses, et il ne restait la plupart du temps que des taches rouges sur la peau, rarement des cicatrices enfoncées, et seulement, quand il se fait dans le bouton un travail de suppuration qui avait attaqué la peau sous-jacente.

Ces varicelles n'ont aucune liaison avec la variole, ne naissent pas du même principe contagieux, et ne produisent jamais la variole. Elles peuvent se propager par l'inoculation, mais elles n'enfantent jamais que des varicelles.

Toutes les varioles, au contraire (et il y en a beaucoup de modifications), paraissent comme varioles modifiées, et modifiées par une absence totale ou une simple diminution d'aptitude qu'offre l'individu pour contracter la variole. Cette diminution d'aptitude est le plus souvent produite par une vaccination antérieure; cependant quelques personnes paraissent tenir de la nature même une moindre susceptibilité. de sorte que chez elles, bien qu'elles ne soient pas vaccinées, une infection vraiment variolique ne produit encore que des varioloïdes. Ainsi toutes les varioloïdes naissent de la contagion de la variole, et elles peuvent reproduire, par inoculation, plus rarement par une infection spontanée, la variole chez des individus disposés pour la recevoir. Elles se distinguent par la forme de leurs pustules plus élevées, souvent hémisphériques, ou même coniques, remplies

d'une matière plus épaisse, grisâtre, plus semblable au pus ; elles forment des croûtes épaisses, et laissent de plus profondes cicatrices. Elles ont évidemment leur siége plus profondément, et le derme est lui-même envahi.

Ces caractères sont communs à toutes les varioloïdes ; mais ils se modifient très-diversement suivant la violence et l'étendue de l'éruption. Ce sont justement les varioloïdes bénignes que l'on paraît avoir souvent confondues avec les varicelles, dont en effet elles se rapprochent beaucoup, mais dont on peut, je crois, les distinguer avec certitude. Pour moi, je les ai vues à trois degrés qu'on peut reconnaître ; cependant j'avouerai volontiers que cette distinction est arbitraire, et qu'on pourrait établir avec le même droit plus ou moins de divisions.

Dans le premier degré, le plus violent, celui qui se rapproche le plus de la vraie variole, il se faisait sur tout le corps une éruption générale accompagnée d'une forte fièvre. Les pustules isolées et l'ensemble des phénomènes de la maladie étaient de telle sorte, que d'abord on ne pouvait les distinguer de la vraie variole non modifiée ; mais après la fin de l'éruption toutes les pustules se desséchaient rapidement ; il ne survenait point de suppuration, point de fièvre, et toute la seconde moitié de la maladie se passait avec une promptitude et une bénignité inaccoutumées.

Dans le second degré, c'était une éruption moins abondante, avec une fièvre plus modérée, d'abord sur le visage, où la plupart des pustules se développaient, ensuite sur la poitrine, le corps et les extrémités, où cependant elles paraissent plus rarement. Bientôt après l'éruption, les boutons se desséchaient, et les croûtes, qui avaient quelquefois une apparence cornée, restaient, comme ce paraît être le cas ordinaire dans la varioloïde, très long-temps sans tomber.

Enfin, dans le troisième degré, le plus léger, dont on pouvait rapporter avec autant de certitude que pour les degrés précédens l'origine au virus variolique, il ne se développait que des pustules isolées sur le visage, peu ou point sur le reste du corps. Les pustules étaient hémisphériques, remplies d'un pus trouble, grisâtre, se transformaient en croûtes épaisses, élevées; visiblement elles siégeaient dans le derme, de sorte que, comme la vraie variole, elles laissaient, après leur chute, une élévation en forme de verrue, qui plus tard se changeait en une cicatrice enfoncée. La santé générale n'était pas troublée le plus souvent: à part un faible accès de fièvre, par où commence la maladie, les personnes atteintes se trouvent dans l'état ordinaire et n'interrompent pas leurs affaires.

Il n'est pas douteux que le premier degré de la varioloïde ne reproduise de vraies varioles chez les individus prédisposés, par inoculation, et plus rarement par une infection spontanée. En est-il de même des autres degrés? ou bien alors le virus a-t-il assez perdu de sa force et de sa propriété pour qu'il ne puisse en naître une vraie variole? C'est ce qui a besoin encore d'être éclairci.

En preuve de ce que j'avance, je pourrais citer plusieurs observations particulières; mais je crois pouvoir m'en dispenser. Cependant je citerai les cas suivans, où je remarquai pour la première fois que ce qu'on a appelé en dernier lieu variole légère, est la varioloïde. Un cocher mourut d'une variole confluente très intense. Son enfant, qui avait été vacciné, fut infecté; mais il n'eut que quelques pustules à la face, ce qui ne dérangea pas sa santé. Incertain sur la nature de l'éruption, je l'envoyai à un praticien expérimenté qui, contre mon attente, déclara que cette maladie était une modification de la variole, et il avait parfaitement raison; car on pouvait rapporter sans aucun doute l'éruption au virus variolique.

Dans cette même maison, j'eus aussi occasion d'observer combien la vaccine exerce encore une salutaire influence, même quand on ne l'inocule que lorsque l'infection variolique est déjà faite, ou se fait immédiatement après. Le plus jeune enfant de cet homme, mort d'une petite vérole maligne, n'avait pas encore été vacciné, et la mère, malgré toutes les exhortations, ne s'y décida, que lorsque les pustules du père étaient au plus haut degré de développement. La vaccine et la variole apparurent en même temps chez lui. Au milieu de nombreuses pustules varioliques, on voyait distinctement sur chaque bras trois boutons de vaccine. Ces derniers suivirent leur marche régulière; mais la variole fut beaucoup plus bénigne que chez le père; elle ne fut pas confluente; et ni la fièvre d'éruption, ni celle de suppuration, ne furent intenses.

Cependant cette dernière ne manqua pas complètement; car les pustules se remplirent toutes d'un pus de bonne nature. Ainsi, dans ce cas, la maladie ne descendit pas jusqu'au degré de la varioloïde. L'enfant guérit parfaitement en peu de temps.

Dartre *guérie par l'application réitérée de la pierre infernale et de la pommade de deuto-iodure de mercure* (*Clinique des hôpitaux.*)

Le 18 novembre dernier, est entré dans le pavillon de la lingerie, du service de M. Lugol, la nommée Henyot (Lucie), née à Paris, âgée de 18 ans, d'une constitution sanguine et d'un tempérament robuste.

Elle portait à la joue droite, au-dessous de la pommette, une dartre squammeuse, d'une forme ronde, et ayant de quinze à dix-huit lignes de diamètre.

Quelque temps auparavant, elle avait été traitée pour un eczéma développé sur le poignet droit.

La malade fut d'abord légèrement purgée, et ensuite mise à l'usage des bains sulfureux trois fois par semaine.

D'ailleurs, dès le deuxième jour de son entrée à l'hôpital, on cautérisa sa dartre avec la pierre infernale. Excité par ce caustique, le mal s'enflamma et s'étendit davantage ; bientôt il s'établit une suppuration, qui forma des croûtes sur lesquelles on réappliqua le caustique. Il produisit un effet analogue au premier, excepté que la dartre ne s'étendit plus et que les croûtes primitives une fois tombées, celles qui se formèrent ensuite furent de meilleure nature.

Enfin, le nitrate d'argent fondu a été mis ainsi en usage quatre fois, après quoi on lui a substitué la pommade de deuto-iodure de mercure appliquée pendant la nuit ; durant le jour, on avait bien soin de tenir la partie propre en la lavant avec l'eau de guimauve.

Aujourd'hui la joue qui fut le siége du mal est parfaitement guérie, la peau qui la couvre est aussi douce au toucher que celle de la joue opposée ; cependant on continue encore le traitement afin de s'opposer plus sûrement à toute récidive.

CHIRURGIE.

Extraction *d'un corps étranger arrêté dans l'œsophage. Observation par* J. B. Boileau, *docteur médecin de Pont-Vincent.* (Meurthe.) (*Archives générales de médecine, janvier* 1829.)

M. B..... avait, par hasard, mis dans sa bouche une pièce de cinq centimes. Ne pensant plus à ce corps étranger, il fit involontairement un mouvement de déglutition qui l'engagea dans l'œsophage, où il s'arrêta. Cet accident arriva vers dix heures du matin, et je ne vis le malade qu'à cinq heures du soir. Le médecin qui avait donné ses soins

ayant vainement tenté différens moyens pour extraire le corps étranger, s'était décidé à le faire descendre dans l'estomac; et pour obtenir ce résultat, il avait fait avaler au malade des alimens mous, tels que de la panade, de la bouillie, mais ce fut inutilement; la pièce de monnaie ne descendit pas. Quand je vis le malade, il accusait beaucoup de souffrance dans l'œsophage, et particulièrement dans la partie de ce canal qui avoisine la première pièce du sternum: il éprouvait à chaque instant des envies de vomir, faisait de grands efforts pour effectuer le vomissement, mais il ne rendait rien. Une sonde en argent ayant été introduite dans l'œsophage, j'éprouvai de la résistance à un pouce ou un pouce et demi au-dessous de l'extrémité inférieure du pharynx. Le choc que l'instrument déterminait, et qui était ressenti par la main, ne me laissa aucun doute que le corps étranger ne fût arrêté dans ce lieu. La déglutition des liquides et des alimens mous était difficile, mais elle n'était pas impossible, ce qui me fit croire que le sou était placé verticalement dans le canal. Je pensai qu'il y aurait de l'inconvénient à faire parvenir dans l'estomac une pièce de cuivre d'un pouce de diamètre. Il me paraissait donc extrêmement important d'en opérer l'extraction. La profondeur à laquelle il était engagé ne me permettait pas d'espérer que des pinces courbes pussent l'atteindre. C'est pourquoi je préférai l'usage du moyen suivant, dont le succès a justifié la préférence. Je pris une baleine de quinze pouces environ de longueur, sur deux lignes de largeur et une ligne d'épaisseur: je perçai l'une des extrémités, que j'appellerai extrémité inférieure, de six trous; j'engageai cette même extrémité dans un morceau d'éponge fine, taillé en forme de cône, représentant assez exactement la petite extrémité d'un œuf de perdrix coupé à sa partie moyenne; je fixai solidement l'éponge à la baleine au moyen

d'un fil ciré que je fis passer dans les trous dont celle-ci était percée à son extrémité inférieure. Je serrai fortement l'éponge sur elle-même et sur la baleine au moyen d'une ficelle dont je l'environnai depuis la pointe jusqu'à la base. Au bout d'une heure environ, j'ôtai la ficelle ; l'éponge conserva à-peu-près le volume où elle avait été réduite par la compression, ce volume égalait celui d'une olive de moyenne grosseur. Après avoir enduit l'éponge et la baleine avec du beurre frais, je les introduisis dans le pharynx, puis dans l'œsophage ; j'éprouvai de la résistance dans le lieu où le sou était arrêté, j'employai un peu de force, l'éponge passa outre et parvint bientôt dans l'estomac, où je la laissai pendant plusieurs minutes, malgré les efforts que faisait le malade pour vomir. Quand je crus que l'éponge était suffisamment imprégnée des liquides contenus dans ce viscère et qu'elle avait repris le volume qu'elle avait avant la compression, je la retirai doucement ; elle présenta de la résistance au quart supérieur de l'œsophage ; cette résistance fut vaincue, et le corps étranger parvint dans la bouche avant l'éponge : celle-ci s'était gonflée au point qu'elle remplissait exactement, et même avec un peu de pression, le canal œsophagien. La première tentative a été couronnée d'un plein succès. L'irritation occasionée par la présence du corps étranger a cédé promptement aux boissons adoucissantes et au régime de même nature. Si des cas semblables se présentaient, j'engagerais les praticiens à se servir d'un pareil moyen : il est rationnel, il n'est point dangereux, il est d'une exécution facile, et son efficacité est constatée par le fait qui vient d'être rapporté.

Réunion *d'un doigt qui avait été entièrement séparé de la main. — Observation par le docteur* Balfour. (*The London and Paris Observer. Août* 1828.)

« Le 10 juin 1828, vers les onze heures du matin, le nommé Georges Pedie, charpentier, vint réclamer mes soins, accompagné d'un de ses camarades; il avait la main gauche enveloppée d'un mouchoir tout ensanglanté. En la découvrant, je reconnus que la moitié du doigt indicateur venait d'être enlevée par un instrument tranchant, et cet homme m'apprit qu'en voyant son doigt abattu, il s'était hâté de venir me trouver, sans songer à ramasser la portion que la hache avait séparée. J'envoyai de suite son camarade sur le lieu où l'accident venait d'arriver, afin de me l'apporter, et examinant la plaie, je vis que la section du doigt avait été opérée obliquement, de telle sorte que l'incision commençait en-dehors à l'extrémité supérieure de la seconde phalange, et se terminait en-dedans près de la troisième. Par suite de l'obliquité de cette division, la portion restante du doigt avait un pouce et demi de longueur à son bord externe, et un pouce à son bord interne; la surface de la plaie faite par la hache était très nette, et se terminait par un lambeau aigu. Au bout de cinq minutes environ, Robertson, le camarade du blessé, arriva apportant l'extrémité du doigt coupé, qui était blanche et froide, ainsi que je le fis observer au docteur Reid, qui était présent. Sans perdre un instant, je versai un peu d'eau sur les deux surfaces saignantes, afin d'enlever le sang de l'une et d'absterger les corps étrangers qui avaient pu s'attacher à l'autre, et je les réunis de manière à les rapprocher le plus exactement possible.

» J'eus beaucoup de peine à inspirer au blessé l'espoir de

voir cette tentative de réunion suivie de succès ; mais après l'avoir bien convaincu qu'il ne pourrait d'ailleurs en résulter aucun inconvénient, je le décidai à conserver le pansement que je venais de faire pendant une semaine, à moins qu'il ne survînt beaucoup de douleur et une odeur trop fétide. Dans ce cas, je l'engageai à venir me revoir plus tôt ; mais jusque-là il devait conserver son bras en écharpe, et ne se servir aucunement de sa main. Il me promit de suivre ponctuellement mes instructions. Je le revis le lendemain, il n'avait éprouvé aucune douleur extraordinaire, mais la plaie n'avait pas cessé de saigner. Je le rassurai sur cette légère hémorrhagie, et je le quittai en insistant pour qu'il vînt me voir chaque jour. Je l'attendis inutilement les jours suivans, et depuis je n'en avais plus entendu parler, lorsqu'on vint me demander, le 2 juillet, si je me rappelais d'avoir réuni le doigt d'un individu dont la moitié avait été séparée par un coup de hache. Sur ma réponse affirmative, on m'apprit que cet homme, peu confiant dans les soins et l'espérance que je lui avais donnés, était allé consulter un autre chirurgien, douze jours après l'accident, et que, malgré les observations de mon confrère, il l'avait sollicité de lever l'appareil que j'avais appliqué, bien persuadé que la portion détachée n'avait pu adhérer au reste de son doigt. Mais quelle fut la surprise du chirurgien et du blessé en voyant qu'une cicatrice complète s'était déjà opérée, et qu'elle était assez solide pour avoir résisté aux tractions peu ménagées qu'on avait exercées en levant les diverses pièces d'appareil.

» La narration de ce fait m'intéressait trop pour que je restasse sans m'assurer de sa réalité. Je me rendis le 4 juillet chez Pedie, et je pus reconnaître que la réunion des parties était, en effet, complète. Le doigt a la même couleur et la même chaleur que les autres doigts ; il jouit du

même degré de sensibilité. L'épiderme s'est exfolié peu-à-peu, et l'ongle est tombé, mais je ne doute pas qu'il se reproduise bientôt. D'après les informations que j'ai prises auprès du blessé et des personnes qui étaient présentes au moment de l'accident, il a dû s'écouler plus de *vingt minutes* entre le moment de la division du doigt et celui où j'en opérai la réunion.

Amputation *d'un sein cancéreux pendant le sommeil magnétique; insensibilité absolue de la malade.* (*Journal général des hôpitaux de Paris.*)

Dans la séance du 16 avril 1827, M. J. Cloquet a fait part à l'Académie de l'observation suivante :

Une dame d'un certain âge, d'une constitution éminemment nerveuse et sujette au somnambulisme depuis plusieurs années, était affectée d'un cancer ulcéré à l'une des mamelles. Elle en souffrait horriblement, et son médecin, M. Chatelain, voyant bien que le mal résisterait à tous les topiques connus, appela M. J. Cloquet en consultation et fit pressentir à la malade, mais d'une manière éloignée, la nécessité d'une opération.

Cependant M. Chatelain, qui apparemment avait fait quelques essais magnétiques sur la malade, avait remarqué que dans le sommeil magnétique la sensibilité était parfaitement nulle, et il crut que par ce moyen il pourrait soustraire la malade aux douleurs de l'opération que nécessitait son mal.

En conséquence, après l'avoir préparée, samedi dernier, et l'avoir fait consentir à l'opération pendant son sommeil magnétique, il la réveilla et dès-lors elle n'eut plus la moindre idée de l'opération qu'elle devait subir. En sorte que sous l'influence du magnétisme elle connaissait et

avait accepté l'opération, et revenue à elle-même elle n'en conservait pas la moindre idée.

Le dimanche, 12 avril, la malade fut replongée par M. Chatelain dans le sommeil magnétique, M. Cloquet arriva et la trouva dans un fauteuil, les yeux à demi-fermés et le visage aussi calme, aussi impassible que si l'opération ne l'eût touchée en rien. M. Cloquet, simple narrateur de ces faits, comme il l'a répété plusieurs fois à l'Académie, était loin de partager la confiance de M. Chatelain, car celui-ci lui avait dit avoir assez de puissance sur la sensibilité de la malade, pour la rendre tout-à-fait nulle; M. Cloquet, disons-nous, croyait bien que les premières douleurs de l'opération réveilleraient la malade.

Il n'en fut rien. L'opération dura dix à onze minutes et pendant tout ce temps la malade ne témoigna pas la moindre sensibilité; elle resta plongée dans le sommeil magnétique, et ni ses traits, ni sa respiration ne souffrirent le moindre trouble.

La tumeur enlevée, M. Cloquet épongea la plaie et alors la malade se prit à rire comme quelqu'un à qui l'on chatouillerait les côtes et chez qui la sensation qui en résulterait serait portée presque à la douleur.

M. Cloquet répéta l'expérience avec l'éponge, avec les doigts et même avec d'autres corps, et toujours le résultat fut le même.

La malade pansée fut transportée dans son lit et laissée dans son état magnétique.

Au bout de vingt-quatre heures, elle en fut tirée, et alors elle manifesta quelque émotion de voir ses enfans réunis autour d'elle, et de lire dans tous leurs traits une inquiétude qu'elle ne pouvait s'expliquer. Elle ignorait complètement avoir subi une des opérations les plus douloureuses de la chirurgie.

Deux jours après (mardi 14) l'appareil fut levé à cause d'une petite hémorrhagie qui avait eu lieu depuis l'opération ; mais avant d'y procéder la malade fut replongée dans le sommeil magnétique. Elle ne témoigna non plus que la première fois la plus légère douleur. Le chatouillement occasioné par le contact des doigts avait même disparu. Aujourd'hui, la malade va autant bien que possible.

Tels sont les faits que M. Cloquet a racontés simplement et sans y ajouter la moindre réflexion.

Il a seulement fait remarquer que la malade est une femme pieuse, modeste, vertueuse, qu'elle est mère d'un des plus riches négocians de la rue Saint-Denis, que conséquemment sa position sociale, sa religion sont propres à éloigner toute idée de supercherie.

M. Larrey, aussitôt après cet exposé, a demandé la parole et s'est élevé avec force contre le fait dont il nie absolument la possibilité. Il croit qu'une volonté forte suffit pour supporter une opération sans se plaindre, il en rapporte des exemples. M. Larrey ne voit, dans le cas cité précédemment, que des rapports de commérages entre le magnétiseur et la magnétisée, et il exprime tout son mécontentement de voir de telles charlataneries tirer un nouveau poids du nom célèbre de l'honorable narrateur.

M. Cloquet répond qu'il a vu des faits semblables à ceux rapportés par M. Larrey, mais qu'ils différaient plus ou moins du cas qu'il venait de citer à l'Académie, que d'ailleurs, nier n'était pas répondre.

D'autres membres ont encore voulu expliquer le fait par la constitution et la dévotion de la malade : Être nerveux et dévôt, a dit M. Hervey de Chegoin, est une condition pour supporter une opération avec les apparences de l'insensibilité.

Enfin, sur la proposition de M. Cloquet, plusieurs mem-

bres de l'Académie ont été nommés pour aller voir la malade, assister au pansement et faire un rapport sur l'observation de M. Cloquet.

FRACTURE *du crâne et lésion très-grave du cerveau, suivies de guérison; observation recueillie par le docteur* ROGERS. (*Medico-Chirurg. transact., vol. XIII.*)

Un jeune homme de 19 ans reçoit à la tête un coup violent par le canon d'un fusil qui éclata entre ses mains; toute la face était horriblement défigurée. Il fait néanmoins quelques centaines de pas, mais il tombe bientôt épuisé par le sang qu'il perd, des convulsions se manifestent et il s'évanouit. Le docteur Rogers vit à l'instant même le blessé, et remarqua au milieu du front un trou de la largeur d'une pièce de 5 fr., par lequel sortait une quantité considérable de substance cérébrale: il y en avait en outre des débris nombreux attachés aux cheveux et aux vêtemens. La plaie fut pansée simplement, et une large saignée du bras fut pratiquée. La nuit fut assez calme ainsi que le jour suivant, et le malade commença à répondre aux questions qu'on lui adressait. (*Purgatif, boisson émétisée, fomentations sur la plaie.*) L'accident était arrivé le 10 juillet 1825; des symptômes assez fâcheux persistèrent jusqu'au 4 août suivant. Il s'écoulait de la plaie un pus abondant et fétide; en la sondant le docteur Rogers remarqua avec surprise qu'il heurtait un corps qui n'offrait point au contact le caractère d'un os: une exploration plus attentive lui fit reconnaître que ce corps était la culasse du canon du fusil, dont il fit l'extraction et qui avait trois pouces de long et pesait trois onces. Quelques accidens survinrent d'abord après l'extraction de ce corps étranger; depuis-lors des fragmens osseux sortirent chaque jour de la plaie, entraînés par la suppura-

tion, et au commencement de décembre le malade était en pleine convalescence, ayant conservé ses facultés intellectuelles parfaitement intactes, sans qu'il existât aucune lésion dans les mouvemens, mais il perdit complètement la vue de l'œil gauche.

NOUVEAU MOYEN *d'extraire du canal de l'urètre ou de la vessie les calculs d'un petit volume, à l'aide d'un fil de laiton mou, ou d'un autre fil de métal; par le docteur* L. F. Em. ROUSSEAU, *préparateur d'anatomie du Jardin du Roi.* (*Clinique des hôpitaux*, 30 *avril* 1829.)

L'importance des conquêtes que fait la chirurgie est en rapport, non seulement avec la gravité de la maladie dont la nouvelle découverte soulage l'humanité, mais encore avec la simplicité du moyen en lui-même. Dans l'application, tout instrument dispendieux et compliqué n'est jamais d'un emploi général. La majorité des populations prend donc peu de part au service que de tels appareils peuvent rendre. Il en est tout autrement des objets qui se trouvent sous la main de tout le monde. Le moyen employé par M. Rousseau mérite, sous le rapport de l'affection grave qu'il permet de traiter, et de la facilité avec laquelle on peut se le procurer, d'être indiqué à tous les praticiens. Nous publions ici l'observation écrite par ce chirurgien lui-même.

Dans la nuit du 5 au 6 octobre 1828, vers deux heures du matin, M. Messain (Louis), âgé de soixante-seize ans, demeurant rue Gracieuse, n° 12, me fut amené pour lui extraire une pierre qui était engagée dans la fosse naviculaire, et qui obstruait le canal de l'urètre de manière à empêcher toute émission d'urine, et qui occasionait des douleurs atroces.

Après avoir fait asseoir le malade, je tentai l'extraction de ce calcul à l'aide du stilet aiguillé qu'on possède dans les

trousses ordinaires, et auquel je donnai une légère courbure à ses extrémités, que je graissai préalablement avec du suif. Je l'introduisis par son extrémité boutonnée dans l'orifice de l'urètre, en glissant au-dessous de la pierre la courbe que je lui avais imprimée; par cette manœuvre j'opérai assez facilement, et à diverses reprises, le déplacement du corps étranger : cependant il me fallut plus d'un quart-d'heure pour l'extraire, malgré le soin que j'avais pris d'en diminuer le volume en le morcelant, tantôt avec une pince à pansement, tantôt avec une pince à dissection, ayant eu toujours la précaution de soutenir cette pierre avec mon stylet. Enfin je triomphai de sa résistance sans avoir fatigué le malade qui ne perdit que quelques gouttes de sang, et me remerciait de la nouvelle vie que je venais de lui donner, lorsqu'en se levant pour s'en aller, il sentit une douleur assez aiguë à la base du canal de l'urètre. Je crus alors nécessaire d'explorer la vessie, pour reconnaître s'il n'y avait point d'autres calculs; mais n'ayant sous la main ni cathéter, ni sonde, je résolus de prendre trois pieds de cuivre mou, n° 4, que je ployai en deux pour former une espèce d'anse ou de châsse. Ayant légèrement recourbé cette partie, j'introduisis cette nouvelle sonde dans le canal de l'urètre, après avoir fait asseoir mon malade; mais le canal était obstrué à la partie qui correspond à la prostate; j'y reconnus un calcul que je remontai avec la sonde, que je tenais de la main droite, ayant toujours le soin de suivre et de soutenir du doigt indicateur de la main gauche la pierre qui parcourait ainsi tout le canal de l'urètre; mais, arrivé à la fosse naviculaire, j'eus beaucoup de difficulté pour lui faire franchir l'orifice urétral, néanmoins j'en vins à bout.

Je bornai là mon exploration, et le malade s'en fût content, lui ayant conseillé pour toute boisson une forte infusion de saponaire.

Le lendemain, 7 octobre, je fus appelé pour voir ce malade qui éprouvait de nouvelles douleurs et ne pouvait uriner. Encouragé par le succès de ma sonde, j'essayai de nouveau à le sonder, et je reconnus aussitôt la présence d'un nouveau calcul. Je me comportai absolument de la même manière que la première fois et avec le même succès.

Il y avait six mois que cet homme se portait bien, lorsqu'il fut repris de nouvelles douleurs et de l'impossibilité absolue d'uriner, occasionée par la présence d'un calcul qui bouchait l'orifice de l'urètre. M'ayant fait appeler de nouveau, je fus assez heureux pour le débarrasser encore de cet obstacle, toujours avec les mêmes moyens; mais voulant enfin m'assurer s'il n'y avait pas d'autres pierres dans la vessie, je sondai le malade avec mon fil de cuivre, et j'y reconnus la présence de plusieurs calculs. J'essayai de les faire remonter; et je fus étonné que dans l'espace d'une demi-heure j'en retirai six, dont le plus gros pèse neuf décigrammes, et le plus petit trois décigrammes. Plusieurs explorations m'assurèrent qu'il n'y avait plus de calculs dans la vessie; et depuis ce temps ce vieillard jouit de la santé la plus parfaite.

Cette observation m'a paru assez intéressante pour être communiquée, et je me suis fait un devoir de la publier, afin d'attirer l'attention sur un moyen aussi simple qu'innocent; rien n'empêcherait qu'on explorât de cette manière la vessie de ceux qui, en urinant, charrient des graviers, et même dans toutes les occasions où l'on soupçonnerait un commencement de formation de calcul vésical avant d'avoir recours à toute autre opération.

Je terminerai en faisant remarquer qu'en 1808 ou 1809, étant élève du gouvernement, à l'école de M. Laumonier, à Rouen, je fis un semblable instrument, mais en fil de

fer, pour extraire une esquille d'os de veau qui s'était arrêtée dans l'œsophage, et qui menaçait la vie d'un jeune homme, sur lequel toute tentative d'extraction avait échoué. J'en proposai l'application avant d'avoir recours à l'œsophagotomie. Quoique le professeur ne goûtât pas ce moyen, il me permit néanmoins de l'essayer : et à sa grande surprise, en retirant mon instrument, j'amenai l'os engagé qui, pendant huit jours, avait fait éprouver de cruelles angoisses à ce jeune homme.

ACCOUCHEMENS.

Observations *sur l'emploi du tamponnement dans les hémorrhagies utérines par implantation du placenta sur l'orifice utérin ; par le docteur* J. W. E. Deman. (*Vaderlandsche Letteroefeningen ; sept.* 1826, *n°* XI.)

Le docteur Deman dit avoir obtenu plusieurs fois d'heureux résultats en tamponnant le vagin pour arrêter des hémorrhagies provenant du placenta implanté sur l'orifice de l'utérus. Voici un cas dans lequel il a été moins heureux ; on trouvera à la fin les réflexions de l'auteur à ce sujet. Un jour il fut appelé chez une femme enceinte pour la sixième fois, et au terme de sa grossesse. Depuis quelque temps elle avait de petites hémorrhagies utérines ; il y avait deux jours que le liquide amniotique avait commencé à s'écouler et que les hémorrhagies étaient devenues plus abondantes. On en trouva la cause dans l'implantation du placenta sur l'orifice utérin ; le tamponnement du vagin fut pratiqué, et le tampon exactement appliqué contre l'orifice de l'utérus. Cependant l'état de la femme ne s'améliora pas ; les forces tombèrent, le pouls devint de plus en plus petit, un froid

mortel se répandit sur le corps ; la face hippocratique et des défaillances profondes indiquaient une fin prochaine ; l'abdomen avait fortement augmenté de volume ; on ne pouvait méconnaître une hémorrhagie interne ; une énorme quantité de sang, en partie coagulé, s'échappa du vagin lorsque le tampon fut enlevé ; le placenta était décollé en grande partie ; M. Deman introduisit sur-le-champ la main dans l'utérus, opéra la version sur les pieds et fit l'extraction d'un enfant mort. L'arrière-faix fut enlevé immédiatement ; la mère était sans connaissance, et aucun des moyens excitans ordinaires ne réussit à la rappeler à la vie ; enfin l'on eut recours à une affusion d'eau froide sur la région hypogastrique, et ce moyen eut aussitôt un plein succès. La femme traitée ensuite selon les règles de l'art, recouvra lentement ses forces et n'offrit plus rien d'extraordinaire à l'observation.

L'auteur fait remarquer, à cette occasion, que dans les cas d'implantation du placenta sur l'orifice utérin, le tamponnement n'est indiqué qu'autant que le fœtus présente à cet orifice une partie qui offre une résistance suffisante à la pression que doit exercer le tampon. Ces parties sont la tête, les fesses, le dos, ou la face antérieure du crâne ; s'il se présente un membre, comme dans le cas rapporté, le tampon ne fait qu'aggraver le mal en le masquant ; il est par conséquent contre-indiqué ; et, pour l'appliquer, il est nécessaire de s'assurer préalablement de la position du fœtus dans l'utérus ; si cette position reste incertaine, il ne faut tamponner qu'avec la précaution de surveiller sans cesse la femme, afin de pouvoir procéder à la version de l'enfant, pour peu qu'on observe des signes d'une hémorrhagie interne.

Observation *sur une rupture de l'utérus, au commencement du ballottement du fœtus ; par* M. Egge, *chirurgien à Londres.* (*Med. and. hys. journ., nov.* 1828.)

Mme ...., jeune femme de vingt ans, perdit la vie à la suite des accidens graves que nous allons rapporter. Mme ... était mariée depuis quinze mois, et, jusqu'à l'époque de la conception, sa santé n'avait pas été altérée d'une manière remarquable ; mais, depuis, elle éprouvait des douleurs profondes au dos et à la région utérine ; d'autres symptômes les compliquaient et semblaient annoncer un avortement.

Cependant antérieurement à son mariage, et jusqu'à l'époque où s'opéra la conception, elle avait ressenti, au moment de l'écoulement des règles, des douleurs considérables, et cet écoulement lui-même était sensiblement diminué.

Sa mort paraît avoir été, en quelque sorte, accélérée par une excursion qu'elle fit avec son mari, à Greenwich. Dès son arrivée en ce lieu, des défaillances et des vomissemens survinrent, et Mme ... succomba à leur violence en moins d'une heure.

L'autopsie fit découvrir une rupture de la longueur de cinq pouces, située dans la partie antérieure de l'utérus. Cette rupture se dirigeait vers la partie supérieure de ce viscère, et s'étendait jusque sur le placenta. Le fœtus, couché au-devant de la matrice, était enveloppé de sa membrane interne, et recouvert de sang coagulé. Ce fluide était encore répandu entre les intestins et dans la cavité du bassin. L'utérus présentait des taches d'une couleur foncée et qui rendaient le tissu où elles se trouvaient facile à se déchirer. Les ovaires offraient également des marques

de désorganisation : l'un contenait des hydatides, l'autre était parsemé de plaques brunâtres, semblables à celles de l'utérus. Le fœtus paraissait être en bonne santé, et l'on regarde ses mouvemens dans l'organe qui le contenait, comme cause de la rupture qu'on y a remarquée.

SCIENCES ACCESSOIRES.

NOTE *sur l'existence de la cholestérine dans l'huile de jaunes d'œufs ; par* M. LECANU, *pharmacien.* (*Journal de Pharm. et des sc. acc. ; janvier* 1829.)

Lorsqu'après avoir séparé par le filtre la matière solide qui se dépose par le refroidissement de l'huile de jaunes d'œufs récemment préparée, on expose le liquide huileux à l'action d'une température inférieure à celle de 10°, il s'en sépare de nouveaux flocons semblables aux premiers, et comme eux essentiellement formés de stéarine. Il se comporte en effet, ainsi que l'a fait voir notre habile confrère M. Planche, d'une manière tout-à-fait analogue à celle des stéarines qu'on rencontre dans plusieurs huiles animales et végétales, dans leur contact avec l'alcool, les alcalis caustiques ; et nous nous sommes assurés, M Bussy et moi, dans le courant de nos recherches sur les matières grasses, qu'ils fournissaient aussi les mêmes produits à la distillation. Mais, si, au lieu d'exposer au-dessous de 10° le liquide huileux obtenu à la température ordinaire de 18 à 28°, on l'abandonne à lui-même à la température moyenne de 12 à 15° ; au bout de quelques jours, on remarque qu'il s'en sépare, sous forme de lames brillantes et nacrées, une nouvelle matière solide parfaitement distincte de la stéarine, qu'on ne peut en aucune manière confondre avec elle.

Cette matière qui paraît exister dans l'huile d'œufs

pour 1/300 environ de son poids, peut être obtenue sensiblement pure en filtrant le liquide qui la laisse déposer, et comprimant fortement entre les feuilles de papier non collé le résidu resté sur le filtre; elle est alors en masse compacte, dure, cassante, presque complètement incolore, insipide et d'une légère odeur d'huile d'œufs. L'eau ne la dissout pas. L'alcool et l'éther la dissolvent au contraire avec assez de facilité, surtout à chaud, sans qu'elle leur communique la propriété de réagir sur les réactifs colorés; et, par le refroidissement, la laissent déposer presque en totalité sous forme d'écailles brillantes, nacrées et du plus beau blanc.

Si, après l'avoir parfaitement purifiée au moyen d'une ou de deux cristallisations dans l'alcool, l'avoir comprimée de nouveau, puis enfin séchée au bain-marie, on vient à l'exposer à l'action de la chaleur, on voit qu'elle se fond vers le 145° du thermomètre centigrade, et qu'à une température plus élevée elle se décompose et se volatilise en partie sans paraître produire d'acides gras.

La potasse caustique en dissolution concentrée ne la dissout pas et ne paraît pas l'altérer. Du moins, j'en ai fait bouillir pendant près d'une heure une partie dans 10 parties d'eau contenant la moitié de son poids de potasse caustique, et, au bout de ce temps, la matière mise en expérience n'avait nullement changé de fusibilité; la liqueur alcaline qu'elle surnageait, sursaturée par l'acide hydrochlorique, ne s'est pas troublée.

Il me semble résulter des expériences précédentes, que la matière séparée de l'huile de jaunes d'œufs, présente les principaux caractères de la matière cristalline des calculs biliaires, à laquelle M. Chevreul a donné le nom de cholestérine, et doit par conséquent lui être assimilée. Son point de fusion est, il est vrai, de quelques degrés plus

élevé que celui de la cholestérine ; mais cette légère différence ne me semble pas de nature à empêcher de rapprocher l'une de l'autre deux substances, dont les propriétés essentielles sont identiques. Dans l'examen des principes immédiats organiques, qu'on ne peut guère se flatter d'avoir obtenus dans un état parfait de pureté, il est, selon moi, bien plus rationnel d'assimiler tous ceux dont les propriétés vraiment caractéristiques sont semblables, que d'en faire autant d'espèces particulières. Rien d'ailleurs ne s'oppose à ce que l'on considère, si l'on veut, la matière cristalline de l'huile d'œufs comme une variété de cholestérine, de même qu'on admet plusieurs variétés de stéarine diversement fusibles.

L'existence de la cholestérine dans le jaune d'œuf, où MM. Planche, Chevreul, John avaient déjà reconnu la présence d'une huile fixe, de l'albumine, de l'albumine modifiée, du soufre, d'un acide libre présumé être le phosphorique, d'une matière brunâtre soluble dans l'alcool et l'éther, d'une matière colorante rouge et d'une autre matière colorante jaune, est d'autant plus remarquable que M. Chevreul, en examinant les propriétés de cette dernière matière jaune, avait cru lui reconnaître une grande analogie avec la matière jaune de la bile.

Il eût été curieux de rechercher si toutes les huiles fournies par les œufs d'oiseaux contiennent également de la cholestérine, et de plus, si ce principe ne se retrouve pas aussi dans les œufs de poissons, avec lesquels les œufs d'oiseaux ont, comme on sait, par les analyses de MM. Vauquelin et Morin, une grande analogie ; mais la difficulté de me procurer ces matières grasses en quantité suffisante pour les bien étudier, ne m'a pas permis d'entreprendre les recherches auxquelles j'aurais désiré me livrer. Je n'ai pu également tenter les expériences auxquelles j'aurais voulu soumettre

la partie graisseuse qui avoisine l'ovaire de la poule. La présence de la cholestérine dans cette matière grasse, qui, suivant l'intéressante observation de M. Planche, contient déjà la stéarine de l'œuf, aurait fourni un fait de plus à l'appui de l'opinion des physiologistes qui ont avancé que cette graisse concourait à la formation du jaune d'œuf.

J'observerai, au sujet de la cholestérine dont il est question dans cette note, qu'on n'a pu sans erreur avancer que les anciens chimistes avaient confondu cette substance avec le blanc de baleine et la matière grasse des cadavres. Ils les désignaient toutes trois, il est vrai, sous le nom d'adipocire; mais ce mot était employé par eux d'une manière générique et non pas spécifique. Je lis en effet, page 314 du Mémoire de Fourcroy, sur le cerveau humain, inséré tome 16 des *Annales de chimie :*

» Ces trois substances (la matière cristalline des calculs biliaires, la matière grasse des cadavres, le blanc de baleine) ne peuvent souffrir aucune espèce de comparaison aux yeux des chimistes exercés, puisqu'on sait qu'une chaleur de 30 à 32 Réaumur suffit pour fondre le blanc de baleine et l'espèce de cire sebacée retirée des matières animales enfouies depuis long-temps, tandis que la matière huileuse concrète des calculs biliaires demande quelques degrés au-dessus de l'eau bouillante pour passer à l'état liquide. Ces matières donc, malgré qu'on en ait dit plusieurs fois, n'ont de rapport entre elles que par la tendance à prendre une forme régulière en se figeant, et cette propriété, dont le résultat n'est pas semblable, est bien loin de pouvoir seule établir une ressemblance parfaite, puisque tous les autres corps la partagent sans cependant se ressembler. »

Bostock, *Annales de chimie*, tome 46, page 94, termine ainsi le mémoire dans lequel il a consigné les ré-

sultats de l'examen comparatif des mêmes substances.

» Ces expériences prouvent qu'il y a plusieurs circonstances importantes, dans lesquelles la matière cristalline des calculs biliaires diffère du blanc de baleine et de l'adipocire auxquels on la compare; et en résultat, quoique ces substances possèdent quelques propriétés communes et aient un certain degré de ressemblance dans leur apparence extérieure, elles diffèrent matériellement dans leur nature chimique. Il y a lieu de conjecturer qu'elles sont composées des mêmes élémens, mais dans des proportions diverses et avec différens degrés d'attraction. »

Communication *sur des mélanges de farine de froment*, *par* M. Henry.

Plusieurs variétés de farines ont été soumises à notre examen, pour y reconnaître la présence de la fécule amylacée de la pomme de terre.

A l'aide d'une bonne loupe, et par un temps très-clair, lorsque le soleil paraît dans tout son éclat, il est facile de reconnaître des points brillans et cristallins; mais ne pouvant déterminer les proportions de fécule mêlée à la farine, nous avons pensé qu'il était préférable de déterminer la quantité de gluten que ces farines fournissent, en prenant pour terme de comparaison des farines intactes, et préparées sous nos yeux.

Nous avons donc cherché à obtenir le gluten de vingt-cinq à trente espèces de farines pures, provenant de blés de 1827 et 1828, et sans nous inquiéter des autres principes constituans de ces farines, et prétendre en faire une analyse exacte, laissant à d'autres ce soin.

Nous avons reconnu que toutes ces farines avaient donné pour terme moyen dix un quart pour cent de gluten par-

faitement sec et pulvérulent, tandis que des farines, annoncées comme mélangées, n'ont donné tantôt que six pour cent, tantôt que six et demi de gluten parfaitement sec.

D'après cela, il sera facile, par la simple opération de l'extraction du gluten, de constater si une farine est mélangée.

Moyen *chimique propre à distinguer la rhubarbe de Moscovie de celle de la Chine, etc.* (*Magazin für pharmacie*, 1828.)

Le professeur Geiger a proposé pour distinguer les deux qualités de rhubarbes, l'acide hydriodiqueioduré. Voici ce qu'il a observé à ce sujet. Si l'on met de la rhubarbe de *Moscovie* en contact avec cet acide, elle prend une belle teinte verte, tandis que celle de *Chine* en contracte une brunâtre et que celle dite *Anglaise* ou pseudo-russe devient rouge foncé, et la *Française* bleuâtre.

Si ces faits sont confirmés, l'acide hydriodique-ioduré sera un excellent moyen pour distinguer les diverses espèces de rhubarbe qu'on trouve dans le commerce, même après qu'elles ont été réduites en poudre.

Nouveau procédé pour obtenir le sulfate de quinine en quelques heures, et à peu de frais. (*Observ. medic. di Napoli*, janvier 1829.)

Le procédé ordinaire pour obtenir le sulfate de quinine, consiste à dépouiller le quinquina de ses principes actifs au moyen de l'acide sulfurique. M. J. Cassola, chimiste distingué de Naples, a essayé d'enlever avec la potasse caustique, la matière colorante de la cinconine rouge, en fixant ses principes actifs dans la partie ligneuse, et de les isoler ensuite au moyen de l'acide sulfurique. Mais ces deux

procédés sont longs et dispendieux, puisqu'il ne faut pas moins de vingt à vingt-quatre livres d'alcool pour deux livres de quina, et huit à dix jours pour terminer l'opération. Le procédé nouveau que propose M. Cassola ne demande que huit à dix heures de temps, et deux ou trois onces de potasse, une once environ d'acide sulfurique et quelques onces d'alcool. Chacun comprendra par conséquent quel intérêt présente le travail de ce chimiste

Voici en quoi consiste l'opération : On fait bouillir pendant un quart-d'heure deux livres de poudre de quinquina jaune dans douze livres d'eau alcalisée avec une once et demie de potasse caustique (1). On passe la décoction dans un linge fin et serré, on comprime fortement le résidu et on le lave ensuite dans la même toile jusqu'à ce que la lotion soit passablement colorée.

La poudre ainsi traitée, se fait ensuite bouillir pendant vingt à vingt-cinq minutes dans quinze livres d'eau acidulée avec une once d'acide sulfurique ; on passe de nouveau, comme la première fois, et l'on répète cette opération sur le résidu, en ajoutant un gros d'acide pour la même quantité d'eau. Réunissez les trois décoctions acides ; traitez avec la poudre de marbre, afin de saturer l'excès d'acide et de précipiter la matière colorante. Absorbez ensuite complètement avec du sous-carbonate de potasse, le liquide ainsi décoloré, après l'avoir filtré ou décanté.

Le précipité recueilli sur un filtre et lavé avec un peu d'eau à la température ordinaire, se fait bouillir avec six

(1) A défaut ou au lieu de potasse caustique, on pourra faire bouillir pendant quelques minutes dans la même quantité d'eau, deux onces et demie de sous-carbonate de potasse, et autant de chaux caustique en poudre parce que le liquide filtré ou décanté fournira l'eau alcaline, qui pourra servir tout aussi bien que celle qui a été faite directement avec la potasse caustique.

fois son poids d'alcool, à 40° de Baumé (1). Décantez la solution pour séparer le résidu, et évaporez jusqu'à réduction au tiers du volume; ajoutez à ce résidu cinq parties d'eau pour chaque partie de précipité, et évaporez jusqu'à extinction complète de l'alcool. On sature ensuite la quinine avec quelques gouttes d'acide sulfurique, qui rendra le liquide limpide à l'instant même, et après avoir saturé l'excès d'acide avec la poudre de marbre, s'il en est encore, on filtre presqu'à l'état bouillant.

Le sulfate de quinine sera déposé dans des tubes blancs comme par l'ancien procédé; ensuite par le refroidissement du liquide dont nous avons parlé, les eaux-mères donneront, en se concentrant, une autre sulfate, qu'elles tiennent en dissolution. Si le liquide filtré se concentre après qu'il a été décoloré par l'action du marbre, et après avoir saturé l'excès d'acide, on peut aussi obtenir le sulfate de quinine sans alcool, mais celui-ci sera en cristaux moins réguliers et légèrement colorés. Mais on l'obtiendra blanc comme le premier, en le lavant une seconde fois et en le décolorant par une solution de carbone animal.

Nouvel *instrument pour l'administration du chlore gazeux.*

M. le docteur Cottereau, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, vient d'adresser à l'Académie des Sciences l'explication détaillée de l'appareil dont il lui avait présenté le dessin. Sans vouloir rien ôter à M. Gannal du mérite d'avoir le premier appliqué le chlore au traitement de la phthisie, des catarrhes pulmonaires, etc., il fait sentir habilement tous les vices inhérens au mode inspiratoire proposé par ce chimiste, et il démontre qu'il les a fait complètement dis-

(2) Il ne faut pas ordinairement plus de huit à dix onces d'alcool pour obtenir environ quatorze à quinze gros de précipité.

paraître dans l'instrument de son invention, dont il fait usage actuellement. Nous pensons au reste faire plaisir à tous nos lecteurs en leur donnant une description abrégée de cet appareil ingénieux du docteur Cottereau, à l'aide duquel ce praticien est parvenu à écarter la plus grande partie des difficultés qui accompagnent l'administration du chlore gazeux.

Il se compose d'un flacon de contenance d'une livre, à trois tubulures, dont l'une, celle du milieu, est fermée à l'émeril par un tube qui plonge jusqu'à deux ou trois lignes du fond, et dont le diamètre intérieur, large de six lignes, reçoit un thermomètre centigrade appuyé sur la paroi inférieure du flacon. Des deux autres tubulures, la première est obturée par un tube évasé, et coupée inférieurement en bec de flûte, formant la terminaison d'un petit flacon d'une once et demie à deux onces, lequel est garni d'un robinet immédiatement au-dessus de la tubulure, et recouvert de papier noir pour garantir le chlore liquide qui y est contenu, de l'action de la lumière : la dernière est fermée à l'émeril par un tube recourbé, long de six pouces, et muni également d'un robinet; c'est le tube inspiratoire dont l'extrémité extérieure est aplatie légèrement, pour être plus facilement introduite entre les lèvres des malades. Enfin le tout est placé sur un support en fer-blanc ou en ivoire, dont la partie supérieure forme un récipient, tandis que l'inférieure constitue une espèce de fourneau, dans lequel une petite lampe à l'huile ou à l'esprit-de-vin reste allumée continuellement pour élever à 32 degrés centigrades, une petite quantité d'eau (quatre onces environ), contenue dans le flacon, qui fait le corps de l'appareil : cette eau fournit les vapeurs aqueuses qui doivent être mêlées au chlore, qu'on laisse écouler lentement et par gouttes, du petit flacon où il est enfermé.

VARIOLAIRE *amère, succédanée du quinquina.* (*Magazin für Pharm.*, *février*, 1828.)

Suivant M. Cassebeer, cette espèce de lichen, qui croît en abondance sur l'écorce des hêtres, dans les bois montueux, est douée d'une amertume semblable à celle du quinquina. Il résulte des expériences tentées par l'auteur sur cette plante, qu'elle jouit des mêmes propriétés fébrifuges que l'écorce du Pérou. Il est facile de répéter ces essais, car la variolaire amère est très commune et se distingue facilement de la variolaire ordinaire qui n'est pas amère.

VARIÉTÉS.

SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES.

Réceptions faites pendant le mois de mai.

MEMBRES CORRESPONDANS ÉTRANGERS :

MM. MASSUYER, FLAMANT, LOBSTEIN, TOURDES, Docteurs en médecine et professeurs à la Faculté de médecine de Strasbourg.

LONDE, médecin à Paris.

BOISSEAU, idem.

JALADE LAFOND, idem.

De la patente des médecins et de la prescription. — Il est à désirer que dans la réorganisation des lois médicales dont il s'occupe en ce moment, le gouvernement ne porte

pas seulement des vues réparatrices sur les sommités, mais qu'il descende dans tous les détails, afin que ces nouvelles lois soient à la fois une heureuse application de l'expérience et l'expression réelle des mœurs et des besoins de notre époque. Parmi les choses d'un ordre secondaire relatives à l'exercice de l'art, il en est deux qui nous paraissent devoir être réformées complètement, l'*impôt* et la *prescription*.

La patente imposée à la médecine, au plus libéral des arts, est une véritable anomalie au 19me siècle, un contresens qui choque toutes les idées reçues, un dernier reste de barbarie, qui fait honte à notre civilisation.

Quant à la disposition prescriptive de l'art. 2272 du Code, qui frappe, au bout d'un an, les droits du médecin, elle ne mérite pas moins, selon nous, d'être modifiée. Sans doute, le législateur a voulu, en quelque sorte, obliger le médecin à garantir ses intérêts de la mauvaise foi ou de l'ingratitude. Mais il nous semble que l'on a eu égard à quelques avantages, sans apercevoir les nombreux inconvéniens, et qu'on a fait injure à la dignité de notre profession en l'assimilant à un objet de commerce. Il ne doit pas y avoir de prescription pour la dette de la reconnaissance, et la loi qui lui fixe un terme n'est pas née d'un cœur généreux. Nous ajouterons que le législateur nous paraît encore avoir mal compris les rapports du médecin dans la société, l'esprit de désintéressement et de modération qui doit le diriger, et avoir peut-être oublié que celui-ci doit se mettre à la portée de toutes les facultés pécuniaires et régler ses exigences d'après ce principe.

Abus à réprimer par de bonnes lois sur l'art de guérir. — Consultation d'un médecin connu. — Exploitation du Rob.—Monsieur, j'éprouve depuis quelques jours un vio-

lent mal de tête ; il me semble *que quelque animal me ronge le cerveau*.... Attendez, dit le docteur qui semble inspiré ; regardez-moi bien, oui, vous avez la *syphilis interne*, et si vous ne vous hâtez de faire usage de mon rob, cette maladie *vous jouera un vilain tour*.... Mais, monsieur, c'est impossible, je ne me suis jamais exposé à contracter une pareille affection. C'est égal, dit le docteur avec le même sang-froid, on *la gagne* quelquefois sans s'y exposer, et je vous dis encore une fois que vous avez *la syphilis interne*, *invétérée*, et que vous courez les plus grands risques si vous tardez plus long-temps à prendre de mon rob ; et le pauvre dupé, convaincu cette fois, s'empressa d'aller trouver le pharmacien de M. le docteur, qui lui fournit successivement pour près *de trois cents francs de drogues*.

Un second Malade : monsieur, j'ai depuis quelque temps de petits boutons à la face ; plusieurs médecins, que tout le monde dit être habiles, m'ont ri au nez lorsque je suis allé les consulter, en disant que je n'avais rien et que mes boutons disparaîtraient sans aucune espèce de traitement.... — Les ignorans ! s'écrie le docteur furieux, quoi ! vous n'avez rien, gardez-vous d'y croire ; car ce que vous avez, monsieur, c'est *la syphilis interne ;* si vous ne vous hâtez *de prendre de mon rob*, vous serez bientôt couvert d'ulcères ; les ignorans ! vous n'avez rien !... Voulez-vous bien me donner cinq francs, monsieur ?

Notre jeune homme, heureusement pour sa bourse et sa santé, n'eut pas confiance aux paroles du savant médecin ; il ne prit point de rob, et cependant au bout de peu de temps ses boutons guérirent sans qu'aucun traitement eût été mis en usage.

NÉCROLOGIE.

NOTICE *sur le docteur Louis Valentin, ancien medecin en chef des armées, président de la Société royale des Sciences, Belles-lettres et arts de Nancy, chevalier des ordres de Saint-Michel, de la légion d'honneur, etc., etc.*

La France vient de perdre un de ses médecins les plus distingués : M. Valentin a terminé son honorable carrière à l'âge de 71 ans. Cet estimable savant s'est fait toujours remarquer par son attachement à ses devoirs et par toutes les vertus publiques et privées : il nous rappelle que, si jamais l'homme de bien peut offrir sur la terre l'image de la divinité, c'est le médecin vertueux qui a employé ses veilles à perfectionner son instruction, et qui avec un zèle infatigable, un dévouement sans bornes, en fait jouir indistinctement tous les membres de la Société.

Les services signalés que M. Valentin a rendus à la médecine, et les relations d'amitié que j'ai eues avec lui, m'engagent à consacrer ici quelques lignes à sa mémoire. Je ne le suivrai pas dans le sein de sa famille et au milieu de ses amis, où on l'a constamment vu plein de tendresse pour son épouse, et se livrer à tous les devoirs d'un ami sincère ; mais je ne veux en parler que sous le rapport de sa carrière médicale.

M. Valentin naquit à Soulange près de Vitry en Champagne. Après avoir reçu les élémens d'une bonne éducation, il a commencé à étudier la chirurgie : il n'avait que quinze ans lorsqu'il est entré aux hôpitaux de Nancy et à l'école du régiment du roi, qui était une excellente pépinière, destinée à former des chirurgiens pour l'armée de ligne.

Le régiment du roi, corps privilégié, le plus riche et le

plus considérable de l'armée française, avait double état-major, et par conséquent deux chirurgiens-majors : Dezoteux en était le premier, et l'oncle de M. Valentin le second. Celui-ci étant le professeur de l'école de santé du régiment, depuis son institution qui avait eu lieu vers la fin du règne de Louis XV, s'occupa avec ardeur de l'instruction de son neveu ; de sorte que le jeune Valentin ayant un goût décidé pour l'art de guérir, fit des progrès rapides et étonnans. Mais quoique les études de chirurgie eussent pour lui le plus d'attrait, il ne négligeait point les lettres et les sciences : une étude approfondie des mathématiques lui avait donné cette rectitude de jugement que l'on remarque dans ses écrits.

M. Valentin prit à l'université de Nancy le bachalauréat, la licence et le doctorat. Sa première thèse avait pour titre : *De circulatione sanguinis intra vasa capillaria et textum cellulosum.* La seconde : *De optimâ methodo variolas inoculandi et inoculatas tractandi.* La troisième : *De strumâ bronchocele dicta et de hemeralopiâ.*

Après avoir obtenu le titre de docteur en médecine, M. Valentin alla se perfectionner à Paris pendant quelques années. A son retour il fut nommé chirurgien-major du régiment du roi et professeur de l'Ecole de santé de ce corps ; il finit par remplacer le premier chirurgien major, qui était Dezoteux, appelé par le ministre de la guerre aux fonctions de premier médecin des armées.

Lorsqu'à la révolution, le régiment du roi fut supprimé, M. Valentin passa en Amérique. A St. Domingue, il fut commissionné par le gouvernement, au nom du roi de France, premier médecin des camps et armées. Après trois ans d'une guerre horrible, il fut émigré dans les États-Unis. Il échappa comme par miracle, au carnage et aux flammes du Cap français, sans un sol et sans autres vête-

mens que ceux qui couvraient son corps. Il eut dans la ville treize heures d'agonie ; caché dans une maison où l'on cherchait les blancs pour les égorger, il entendit autour de lui, pendant toute la nuit, les cris déchirans des victimes ; il traversa la ville avec deux autres personnes le matin. On tira sur eux plusieurs fois. Un mulâtre libre qui avait combattu avec les Français et qui avait de l'obligation à M. Valentin lui sauva la vie. Le troisième jour, réfugié hors de la ville, il traversa les montagnes pour se retirer aux vaisseaux. Après avoir été exposé à être tué, à tout moment, par les coups de fusil qui furent tirés sur lui, il eut le bonheur d'arriver au vaisseau commandant ; et dans la nuit suivante il vit brûler toute la ville du Cap. (Ce fut en juin 1793). Toutes les collections de M. Valentin et ses livres furent incendiés ou pillés. Cet événement lui causa le plus vif chagrin ; on sent combien une pareille perte a dû être douloureuse à un homme entièrement occupé des sciences et qui avait voué un culte à ses livres.

Arrivé sur le continent, M. Valentin fut chargé, par le ministre de France, près du congrès américain, d'établir des hôpitaux militaires en Virginie.

La catastrophe du Cap avait séparé M. Valentin de sa femme ; il la croyait assassinée ou brûlée. Madame Valentin à qui on avait dit que son mari était tué, débarqua, deux mois après, à New-York, où elle fit publier un avis dans la gazette pour le découvrir, en cas qu'il eût échappé. Ils se retrouvèrent bientôt à Norfolk. M. Valentin fit dans cette dernière ville deux maladies très graves, dont il a conservé des infirmités jusqu'à sa mort. Après cinq années de séjour dans la Virginie, M. Valentin est revenu en France, où il a publié successivement plusieurs ouvrages fort estimés.

1° *Traité historique et pratique sur l'inoculation*, — 1799. Dans cet écrit, il a annoncé la découverte de Jenner, que M. Valentin et l'immortel philantrope de La Rochefoucault-Liancourt ont été les premiers à introduire en France.

2° *Résultats de l'inoculation de la vaccine*, etc. — 1802.

3° *Traité de la fièvre jaune*, — 1803.

Cet ouvrage avait été demandé deux ans auparavant par la Faculté de médecine de Paris, attendu qu'à cette époque, il n'existait en France aucun ouvrage sur cette maladie. M. Valentin a, pour ainsi dire, donné l'impulsion aux intéressantes investigations qui ont été faites depuis sur les causes et la nature de la fièvre jaune, et son opinion à cet égard est adoptée aujourd'hui par le plus grand nombre de médecins éclairés qui ont été à même de voir et d'observer cette maladie.

4° *Sur les progrès des sciences physiques et naturelles, et sur les établissemens de charité et l'hospitalité dans les États-Unis d'Amérique.* — 1806.

5° *Mémoire sur l'opossum.* — 1809.

6° *Coup-d'œil sur le tétanos d'Amérique.* — 1811.

7° *Recherches historiques et pratiques sur le croup.* — 1812.

8° *Mémoire sur les fluxions de poitrine.* — 1815.

9° *Mémoire sur l'ustion à la tête ou sur la nuque.* — 1815.

10° *Voyage médical en Italie.* — 1823.

11° *Notice historique sur Jenner.* — 1824.

M. Valentin a publié en outre une quantité d'observations médicales répandues dans différens journaux. Il était membre d'un grand nombre d'Académies et Sociétés savantes, et entretenait une correspondance très active avec les principaux savans.

Le chevalier DE KIRCKHOFF.

BIBLIOGRAPHIE.

MANUEL DE PHYSIOLOGIE DE L'HOMME, *par* A. D. TRUMPER, *docteur en médecine, chirurgie et accouchemens, ex-officier de santé aux armées de France et des Pays-Bas, membre effectif de la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles, correspondant de la Société de médecine de Louvain et de celle du département de l'Eure.* — In-12, Bruxelles, chez J. B. Tircher, libraire-éditeur, rue de l'Étuve. 1829.

Encore un manuel! va-t-on s'écrier. Mais nous demandons grâce pour celui-ci, qu'il ne faut pas confondre avec ces abrégés qui ne sont souvent que des extraits fort incomplets d'ouvrages plus étendus. Il y a du mérite à faire un livre qui, sans être trop concis, expose complètement l'état de la science et rend l'étude moins aride aux élèves qui vont s'initier dans l'art difficile de la médecine. C'est parmi ces derniers que nous devons ranger le *Manuel* que nous annonçons. Nous possédions déjà deux manuels de physiologie, l'un de M. Hutin, interne des hôpitaux de Paris, et l'autre par M. Beullac. M. Trumper a reconnu l'imperfection ou plutôt les défauts que ces auteurs n'ont pu éviter et il s'est attaché à faire mieux, et, comme il le dit lui-même dans son introduction, à rendre le Manuel du Dr *Beullac* le plus complet possible en y ajoutant ce qui lui manque. A-t-il atteint son but? C'est ce que nous allons voir.

A l'exemple des physiologistes de nos jours, l'auteur a divisé les fonctions, 1° en celles qui servent à la conservation de l'individu, qui se divisent elles-mêmes en fonc-

tions nutritives et fonctions de relation ; 2° en fonctions qui servent à la conservation de l'espèce, divisées aussi en celles qui exigent le concours des deux sexes, et celles qui sont départies à la femme.

Dans la description de chaque fonction, précédée de notions succintes sur les organes qui en sont chargés, il a évité d'être trop bref, et afin de se rendre plus intelligible, il a même donné à quelques articles plus d'extension que ne le comporte le titre de l'ouvrage. M. Trumper ne s'est pas contenté d'exposer le mécanisme des fonctions tel qu'il est expliqué et adopté par les physiologistes modernes, il a encore rapporté les théories des anciens en indiquant toutefois le degré de croyance qu'il faut leur accorder ; et dans cette partie, nous devons le dire, il a montré beaucoup d'érudition ; ses descriptions présentent cette liaison et cet ensemble dans les détails qui vont droit au but et qui ne peuvent manquer d'être d'un grand secours aux étudians pour les guider dans les premiers pas qu'ils font dans cette science de soi-même. Mais arrêtons-nous ici, nous oublions que M. Trumper est notre collègue et l'un des fondateurs de ce Journal ; on pourrait nous accuser de lui prodiguer à dessein ces éloges justement mérités, et qui ne sont que l'expression de la satisfaction que nous avons éprouvée à la lecture de son ouvrage.

J. R. Marinus.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

—

EMPLOI *de la poudre de la racine de belladone dans le traitement des inflammations chroniques et apyrétiques des organes pulmonaires ; par* DELHAYE, *médecin à Montignies-sur-Roc. (Hainaut.)*

Si nous affectons, avec raison, tant d'éloignement pour la polypharmacie des anciens, ne sont-ils pas en droit, à leur tour, de nous reprocher plaisamment la pénurie de nos prescriptions dans le traitement de quelques maladies chroniques? En effet, pourrions-nous les convaincre que les saignées et l'eau gommée, suivies des révulsifs, soient des moyens infaillibles pour guérir toutes les maladies? tandis que nous-mêmes, qui pratiquons la médecine physiologique, nous nous trouvons journellément au lit de nos malades, oisifs spectateurs des ravages que font les maladies chroniques, faute de remèdes capables d'en arrêter le cours. Mais avouons-le, souffrons ce reproche de nos vieux confrères, beaucoup de nous le méritent. Qu'ils cessent seulement de l'adresser au fondateur de notre doctrine qui ne fait que nous répéter dans ses écrits, que la principale étude du médecin consiste dans la juste appréciation des modificateurs appliqués à notre économie, tant pour prévenir ses maladies, que pour les guérir.

Ces modificateurs dont parle l'auteur français, sont-ils autre chose que toutes les substances consignées dans nos matières médicales? Ce savant, qui ne veut rien donner au hasard, demande peut-être encore quelques années de plus

d'expérience, avant que d'émettre un ouvrage complet en ce genre ; *vita brevis, ars longa*. Mais nous, en attendant ce travail, devons-nous rester impassibles à la vue des maux de nos semblables, en dédaignant de faire un emploi judicieux de tant de médicamens qui ont été préconisés par de célèbres médecins? La dissidence dans leurs opinions sur l'action de quelques-unes de ces substances, doit-elle nous les faire rejeter? Mais nous savons à quoi nous en tenir: ces médecins ignoraient l'état où devait se trouver l'estomac dans les maladies pour obtenir de leur administration un effet constant et uniforme. Ainsi, ce serait être par trop sceptique, que de vouloir les condamner à l'oubli sans auparavant en faire usage.

De tous les médicamens justement renommés par les anciens, aucun n'a eu si peu de détracteurs que la poudre de belladone employée à l'intérieur contre la coqueluche. Si ces médecins, dans la plupart des maladies, n'avaient pas été ontologistes, ils n'auraient pas manqué d'en étendre l'usage aux différentes irritations pulmonaires. Mais, comme nous le savons, ils ignoraient que la coqueluche était une irritation avec spasme des cellules bronchiques, et que cette irritation ne diffère de la bronchite, de l'hémoptysie, de la phthisie, etc., que par son siége et son degré d'intensité. Voilà donc la raison de leurs prétendus spécifiques; ils traitaient des maladies et non des organes souffrans.

La poudre de la racine de belladone employée intérieurement à petite dose chez des individus sains ne produit aucun ou presqu'aucun effet apparent ; à des doses toxiques, outre les symptômes cérébraux et gastriques, on observe une suspension momentanée dans l'acte respiratoire. Si on administre ce médicament à dose réfractée dans les inflammations chroniques et apyrétiques de ces organes, nous ne tardons pas à observer un amendement dans les symptômes

propres à ces maladies. D'après des faits aussi visibles, nous sommes portés à croire que cette substance diminue la vitalité du poumon (contractilité organique), et qu'on peut l'appeler sédative de cet organe. Je me suis permis cette légère digression sur le mode d'action de la belladone, pour ne pas tomber dans cet aveugle empirisme que nous reprochons aux ontologistes.

Il est bien facile maintenant d'apprécier les cas où l'emploi de cette solanée serait pernicieux : ce sont les inflammations pulmonaires avec forte congestion. Ici, dis-je, la nécessité d'agir promptement est urgente ; et comme la dose des remèdes doit toujours être proportionnée à la gravité du mal, l'administration de la belladone, à haute dose, deviendrait funeste, en paralysant momentanément l'irritabilité des poumons. Tout médecin, en pareil cas, sait que les saignées générales sont les vrais sédatifs. Mais si ces moyens généraux n'ont pu qu'apaiser l'inflammation sans l'éteindre et qu'elle soit réduite à cette forme que nous appelons chronique, c'est alors que l'usage de la poudre de belladone devient un puissant moyen de guérison, si l'état de l'estomac le permet. De même, il n'arrive que trop souvent que les irritations pulmonaires revêtent, de prime abord, le caractère apyrétique, hémoptoïque, tuberculeux ou lymphatique, surtout chez les sujets nés avec une prédisposition à la phthisie pulmonaire. Dans ce cas, après avoir soustrait à l'économie autant de sang que le comportent les forces du sujet, je le répète, si l'estomac permet l'emploi de la poudre de belladone, je la prescris incontinent ; et je n'ai plus lieu de me repentir d'avoir tourmenté mes malades par le fer, le feu et par des applications outrées de sangsues, qui, le plus souvent, ne font qu'achever leur destruction.

J'ai traité pendant les fortes gelées de l'hiver dernier une

trentaine d'individus de tout âge attaqués de la coqueluche ; après l'emploi des antiphlogistiques, j'ai administré, avec un égal succès, la poudre de belladone à différentes doses, qui, cependant, n'ont jamais surpassé un grain, en 24 heures.

C'est ici le cas de signaler la pommade d'Autenrieth, qui, comme les autres révulsifs cutanés, n'allège les symptômes de la coqueluche que lorsqu'elle est légère, et si elle la guérit, c'est lorsque la belle saison vient faire une révulsion salutaire sur les exhalans cutanés. Avant que je n'eusse connu les effets constans de la belladone dans cette maladie, je n'avais recours, pour son traitement, qu'à l'application des sangsues et à cette pommade ; mais qu'arrivait-il ? Si le temps devenait froid et pluvieux, je voyais la plupart de mes petits malades succomber à de fortes péripneumonies, à des apoplexies cérébrales, à la phthisie, etc., tant il est vrai de dire avec l'immortel Broussais, que du plus faible degré de l'inflammation au plus fort, il n'y a qu'un pas, et que le médecin vraiment philantrope ne saurait trop tôt arrêter le cours de nos maladies. *Principiis obsta, serò medicina paratur, etc.*

Craignant de tomber dans une prolixité toujours ennuyeuse pour le lecteur, je vais rapporter trois cas d'inflammations chroniques et apyrétiques pulmonaires, parmi plusieurs autres qui me sont propres et qui ont été guéries par l'emploi de la poudre de belladone.

Ire Observation. Pierre-Joseph Delhaye, mon beau-frère maternel, homme de cabinet, de la taille de six pieds, âgé de 46 ans, d'une constitution lymphatico-sanguine, avec prédominance d'action du premier de ces systèmes, ayant la poitrine rétrécie par rapport au reste du squelette, fortement développé d'ailleurs, menant une vie régulière, mais se nourrissant d'alimens succulens et prenant habi-

tuellement des boissons fortes, comme vin, bierre, en assez grande quantité, était issu d'une mère morte phthisique, vers l'âge de 42 ans, et dont les trois sœurs avaient subi le même sort. Ledit Delhaye vit aussi son frère et sa sœur devenir victimes de cette maladie. Cette sœur eut une fille qui a succombé de même à la phthisie vers l'âge de 36 ans. On observera, en passant, que tous ces malades ont été traités par des médecins ontologo-fatalistes. Mon beau-frère a de tout temps contracté des rhumes par le moindre refroidissement, et même, à sa connaissance, il a toujours toussé le matin à son découcher. Depuis un an, la toux était devenue continuelle; la respiration gênée avec des douleurs passagères dans la poitrine, et vers les premiers jours du mois de mai dernier une forte hémoptysie se déclara. Comme je me trouvais en ce moment chez le malade, je lui fis une forte saignée du bras, non sans grande sollicitation de ma part, car il m'alléguait une prétendue faiblesse qui l'empêcherait de remplir sa besogne. Je réitérai trois fois la même extraction de sang dans les trois jours suivans, vu l'intensité de l'hémoptysie et le bon état des forces du sujet (Depuis dix ans il avait négligé la saignée à laquelle il s'astreignait, auparavant, deux ou trois fois l'année). Après ce traitement anti-irritatif et la diète, les symptômes pectoraux s'amendèrent; et le malade, malgré moi, reprit trop tôt ses occupations (une forte comptabilité). La toux devenue plus rare faisait rejeter des crachats striés de sang, ce que l'épouse du malade me faisait observer; car, pour lui, il a toujours montré une insouciance parfaite pour son état, bien pénétré, comme il le donnait à entendre, de l'incurabilité de sa maladie et préparé à recevoir courageusement la mort lorsqu'elle viendrait le frapper : heureuse organisation cérébrale qui nous tranquillise au milieu des plus grands dangers. Peu satisfait de l'état de mon

frère, je m'adjoignis mon estimable collègue, M. Gravisse, médecin à Bavay. Nous résolûmes, d'après notre consultation, d'ouvrir un cautère à la jambe et de faire apposer dix sangsues à l'anus, où nous avions cru reconnaître une tendance au flux hémorroïdal. En moins d'un mois, je lui en fis plusieurs autres applications, tant au fondement, qu'au haut de la poitrine. Dans les premiers jours de septembre 1828, mon beau-frère ressentit un allégement dans sa toux, mais ses crachats étaient de temps à autre teints de sang et ses forces étaient diminuées ; cependant l'appétit était devenu bon, vu la disparition d'une légère gastrite qui avait accompagné l'irritation apyrétique du poumon. C'est alors que je saisis avidement l'occasion d'administrer la poudre de belladone, d'abord, à un grain par jour en trois prises, puis, à un grain et demi. Au bout de huit jours, nous vîmes avec joie un amendement notable ; la toux était diminuée de moitié, et les crachats, qui avaient toujours été en petite quantité, ne présentaient plus aucune trace de sang. Enfin, en moins d'un mois et demi de l'usage de ce précieux modificateur, le malade fut rendu à sa première santé, toussant fort peu et ayant repris ses forces et son embonpoint ordinaire. Le cautère a été transporté au bras, à cause de la grande incommodité qu'il causait à la jambe, et depuis, une saignée générale et préservative est pratiquée de temps à autre, pour s'opposer à la grande hématose qui ne manquerait pas de faire retentir ses effets sur les poumons.

IIe Observation. La fille Dominique Dubois, de Baisieux, âgée de 16 ans, pas encore menstruée, blonde, d'une constitution lymphatico-sanguine, taille au-dessus de la moyenne, poitrine rétrécie, issue de parens sains, jouissait habituellement d'une bonne santé, lorsqu'en décembre dernier, je fus appelé pour lui donner des soins. Je

reconnus, chez cette malade, une gastro-entérite apyrétique. Vu l'état des forces du sujet, j'employai les émissions sanguines locales et tous le remèdes usités en pareil cas. Après quatre semaines du régime le plus sévère, cette maladie ne cédant pas et une irritation pulmonaire étant survenue, il se manifesta une toux continuelle et nocturne avec sueurs, expectoration copieuse de crachats globuleux, rougeur des pommettes; l'état de la circulation générale restant toujours le même, c'est-à-dire, naturel. Les forces du sujet étant, à cette époque, considérablement diminuées, je ne crus devoir faire usage des applications de sangsues qu'avec beaucoup de circonspection. Aussi, je me bornai à en faire apposer quelques-unes au haut de la poitrine, ainsi qu'à la vulve, où je dirigeai des fumigations aromatiques sous forme de bain. Je revins à plusieurs reprises à cette médication, je veux dire aux légères émissions sanguines, et des cataplasmes émolliens sur la poitrine et le ventre furent continués pendant trois semaines. L'irritation de la poitrine ne s'amenda point par ce traitement; mais l'appétit se déclara fortement, et, quoique la langue m'annonçât encore un reste de gastrite, cet état ne m'empêcha pas de faire usage de la poudre de la racine de belladone, à la dose de deux-tiers de grain par jour en trois prises. Après six jours de son emploi il y eût déjà un soulagement notable, et en trois semaines, la poitrine se trouvait complètement guérie. La gastro-entérite a encore subsisté long-temps après, sous cette forme que nous nommons gastralgie, ce qui nécessita beaucoup de régime de la part de la malade. Quoique maintenant assez bien rétablie, les menstrues n'ont pas encore paru, aussi je me repose sur ce bénéfice de la nature pour voir disparaître en entier le reste des douleurs intestinales.

IIIe Observation. Madame Dupont, demeurant à Au-

dregnies, âgée de 60 ans environ, avait reçu en partage une forte constitution sanguine ; sa taille, quoique au-dessus de la moyenne, était bien prise ; cheveux noirs, peau brune. Malgré ces attributs de la meilleure santé, cette femme n'a jamais cessé d'éprouver, dès sa jeunesse, une suffocation momentanée et une petite toux sèche. Ses frères et sœurs, remarquables par leurs forces physiques, ont tous succombé à la phthisie pulmonaire. Madame Dupont mit au monde neuf enfans forts et elle ne cessa point, jusqu'à sa cinquantième année, de se livrer aux plus rudes travaux ; autant de causes majeures capables d'altérer ses organes pulmonaires aussi prédisposés à l'irritation. Depuis dix ans, cette femme souffrait beaucoup plus qu'auparavant, et, au commencement de cet hiver, elle perdit l'appétit, sa toux devint plus forte, surtout la nuit, avec expectoration de crachats globuleux épais ; sueurs nocturnes à la poitrine. Quand je fus appelé pour donner des soins à cette malade, il y avait déjà quatre semaines que cet état durait. Comme il y avait, outre les symptômes d'irritation pectorale, une gastrite assez forte avec léger mouvement fébrile, j'attaquai d'abord cette dernière par les émissions sanguines locales que je répétai selon les forces du sujet ; la diète fut prescrite pendant quinze jours. A cette époque, l'appétit reparaissant, je fis usage de la poudre de belladone contre la maladie des poumons qui avait bien peu diminué, quoique je ne l'eusse point perdue de vue, en faisant apposer des sangsues au haut de la poitrine, etc. Sous l'usage de cette substance, la toux s'amenda, ainsi que l'expectoration ; mais bientôt les symptômes gastriques se réveillèrent et m'obligèrent d'en cesser l'administration. Quelques jours de diète permirent encore de la reprendre ; dès lors, l'effet fut constant, et en moins d'un mois la malade recouvrit une santé qu'elle avait perdue depuis

plusieurs années. Aujourd'hui elle a repris ses occupations du ménage, toussant peu, digérant bien ; et avec beaucoup de ménagemens cette femme pourra parcourir une assez longue carrière.

Je pourrais citer trente observations qui militent en faveur de la belladone employée dans les irritations pulmonaires ; mais ce que j'ai dit suffit pour les médecins qui prennent la vérité là où elle se trouve et qui, avant de juger, soumettent le tout au creuset de l'expérience.

Observation *d'une hydropisie encéphalique congéniale (hydrocéphale), accompagnée de celle du canal vertébral (hydrorachis) ; par* F. L. Joos, *médecin à St-Nicolas, membre correspondant de la Société de médecine de Louvain.*

Le 10 du mois de janvier 1829, je fus consulté pour l'enfant de Thomas Vercauteren, à Nieukerken, district de St. Nicolas. Ce garçon, né le 12 janvier 1828, portait à l'occiput une tumeur molle, fluctuante, sans rougeur ni chaleur, parfaitement transparente, répondant à la fontanelle supérieure et postérieure ; cette poche en forme de cône que l'enfant avait apportée en naissant, mais alors moins volumineuse, égalait la grosseur d'un œuf de poule ; la peau qui en recouvrait le sommet était excoriée, par suite de la mauvaise position dans laquelle le petit malade avait été placé ; le crâne offrait un développement excessif dans toutes ses dimensions, mais plus particulièrement du côté des faces latérales ; rien n'était plus facile que de s'assurer de l'écartement des sutures, principalement de la suture sagittale ; la peau du sinciput était tendue, luisante ; la fluctuation dans la cavité crânienne le long du trajet de

la suture sagittale entr'ouverte, manifeste, et l'ondulation se transmettait facilement à travers la poche située à l'occiput. Tous ces signes ne me laissèrent aucun doute sur l'existence de l'hydrocéphale et sur l'issue fatale de cette maladie. Ce fut le 16 février que le malade succomba. Mon intention étant particulièrement de signaler le résultat de l'autopsie cadavérique, je me crois dispensé d'ajouter à ces signes pathognomoniques, d'autres symptômes moins saillans, qui ont dû inévitablement accompagner cette affection ; je me bornerai à faire observer, au dire des parens, que trois à quatre jours avant la mort, le volume de la tumeur, dont il a été question, avait graduellement diminué ; que la peau qui recouvrait la suture sagittale s'était affaissée ; que les pieds et les mains étaient devenus œdémateux et les mouvemens de l'enfant de plus en plus lents.

Vingt-huit heures après la mort, nécroscopie, à laquelle ont assisté M. Scheerders, docteur en médecine, et M. Seghers, chirurgien en cette ville.

Habitude extérieure du corps. Embonpoint médiocre ; léger œdème des pieds et des mains ; cheveux rares ; quelques croûtes sur les parties latérales du crâne ; la tumeur à l'occiput était réduite au sixième de son volume, flasque, excoriée et n'offrait plus la moindre fluctuation ; la peau couvrant l'intervalle de la suture sagittale, au lieu d'être tendue, était déprimée et formait un sillon de deux lignes de profondeur tout le long de cette suture, de sorte que l'on pouvait suivre partout des yeux les bords supérieurs des os pariétaux, écartés l'un de l'autre de plus d'un pouce ; la même chose s'observait pour les autres sutures, mais d'une manière beaucoup moins apparente. Pour ouvrir la tête, une incision fut pratiquée sur la fontanelle antérieure et supérieure encore ouverte, et prolongée sur une sonde

cannelée jusqu'auprès de la fontanelle postérieure et supérieure et jusqu'au-dessus de la tumeur dont il a été fait mention ; cette opération se fit sans la moindre difficulté, l'espace compris entre les bords de cette suture n'étant fortifié que par une espèce de membrane cartilagineuse venant des bords supérieurs des pariétaux et qui probablement n'aurait pas tardé à s'ossifier : après cette division de la dure-mère, il s'échappa pour le moins quatre onces de sérosité limpide : le même procédé fut suivi en incisant sur le trajet des autres sutures pour mettre le cerveau entièrement à nu ; celui-ci était très volumineux, ondoyant au moindre mouvement : la percussion fit reconnaître un grand épanchement à son intérieur. Voulant pénétrer dans le sinus latéral droit, nous entamâmes l'hémisphère de ce côté, quand soudain un jet de sérosité nous avertit de son ouverture ; elle fut agrandie afin de rendre distinct à l'œil l'intérieur du sac d'où jaillissait le liquide. Voici ce que nous pûmes y distinguer avec la plus grande facilité : un liquide clair, transparent, dont nous évaluâmes la quantité à plus d'un demi-litre ; les deux couches des nerfs optiques, les plexus choroïdes, dont les bords internes flottans offraient une couleur livide. Le *septum lucidum* était entièrement détruit par le soulèvement de la voûte ou paroi supérieure des sinus latéraux, de sorte que les deux ne formaient qu'une seule et vaste cavité, à l'examen de laquelle nous procédâmes ultérieurement. Au lieu de la substance médullaire blanchâtre, nous y remarquâmes plusieurs granulations tuberculeuses, tantôt rassemblées, tantôt éparses et dispersées sur une étendue assez considérable ; quelques incisions nous firent reconnaître un tissu analogue par sa consistance et sa couleur, quoique plus rouge à la substance corticale du cerveau ; leur grandeur variait d'une petite féve de haricot à celle d'un grain de millet. Les circonvo-

lutions du cerveau étaient très petites, presque déplissées, et quoique cet organe fût, pour ainsi dire, réduit en une espèce de poche membraniforme, nous pûmes assez nous convaincre que ce viscère n'avait pas formé hernie en se prolongeant dans la tumeur hydrocéphalique de l'occiput. Ayant disséqué cette tumeur, un tissu cellulaire blanchâtre, très lâche, à grandes mailles et disposées en forme de membranes, fut l'unique phénomène qui s'offrit à mes yeux, et à ma grande surprise, je n'y trouvai pas le moindre prolongement des méninges, la dure-mère ne paraissant pas avoir été poussée dans la tumeur, quoique cependant la fontanelle se fût conservée. Le corps ayant été renversé après l'enlèvement du cerveau et du cervelet, il sortit du canal rachidien une sérosité claire, dont nous portâmes la quantité à trois onces. Nonobstant cette complication de l'hydropisie du canal vertébral, désignée quelquefois sous le nom de *spina bifida*, il ne se présenta pas la moindre tumeur hydrorachitique aux régions lombaire ou sacrée.

Réflexions. D'où résulte ce changement visible dans la forme du crâne observé après la mort et déjà sensible à son approche? A quoi attribuer l'absence de tout liquide dans la tumeur occipitale? Je crois que l'une et l'autre de ces questions doit être résolue de la même manière. Il y a eu affaissement des parois du crâne, encore mobiles à cause de l'écartement des sutures non ossifiées, donc une diminution doit s'être opérée dans la quantité du liquide contenu dans la tête. Mais quelle est la cause directe sous l'influence de laquelle ce phénomène s'est opéré? Suffit-il de dire que l'absorption y entre pour sa part? ou bien trouve-t-on une raison plus plausible dans la citation suivante de M. Richerand (1). « Le quatrième ventricule est fermé en

(1) Nosographie chirurgicale, tom. 2, pag. 309.

« bas par une lame membraneuse, qui unit en cet endroit » le cervelet à la queue de la moelle allongée. Cette mem- » brane très mince se rompt aisément par le poids d'un » liquide. » J'ai voulu vérifier ce dernier fait dans le cas actuel, mais j'avoue que je n'y suis point parvenu. Après avoir allégué les raisons de la complication fréquente de l'hydrocéphale avec l'hydropisie du canal vertébral, le même auteur poursuit : « Il est donc bien difficile qu'une » hydropisie existe dans la cavité du crâne, sans que l'eau » ne passe en plus ou moins grande quantité dans le ca- » nal des vertèbres. » Reste donc à savoir si l'hydrorachis a été congéniale : dans cette supposition, dira-t-on que la quantité de la sérosité a été trop faible pour distendre les lames des vertèbres ? J'envisage la solution de ces problêmes comme sujette à beaucoup de conjectures.

PHLEGMON *à la marge de l'anus. Observation présentée à la Société de médecine de Louvain par* MM. LEROY *et* LANTHIER, *membres résidans.*

Un enfant, âgé de huit ans et demi, du sexe masculin, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution généralement très débile, avait été tourmenté par des ascarides (*ascaris vulgaris*) contre lesquels on avait, avec assez peu de succès, dirigé différens vermifuges.

Le 16 février 1829, l'enfant se plaignit d'une vive douleur ayant son siége près de l'anus ; cette douleur fut aussi attribuée à la présence des vers, et l'un de nous fut prié de prescrire quelque vermifuge plus efficace.

Rien ne fut néanmoins prescrit sans examen préalable de la partie douloureuse, et cet examen nous fit voir que nous avions une tout autre indication à remplir que celle de combattre l'helminthiase.

A quelques lignes de l'anus, vers la partie postérieure droite, se trouvait une tumeur de la grandeur d'un œuf de pigeon, rouge, dure, très chaude et très douloureuse. Les tégumens étaient très tendus et tout indiquait que nous avions affaire à un phlegmon des bords de l'anus.

Appelés dès le début de la maladie, nous conçûmes l'espoir d'en obtenir la résolution, et nous prescrivîmes immédiatement un traitement convenable : des sangsues autour de la tumeur, des cataplasmes émolliens et légèrement narcotiques, des bains de siége émolliens, la diète, etc., en formaient la base.

Sous l'influence de ce traitement, nous vîmes la tumeur sensiblement diminuer, et en peu de jours nous avions obtenu une résolution parfaite.

Tout était rentré dans l'ordre habituel, l'enfant ne se plaignait plus ; il jouait et s'amusait comme auparavant, lorsque le 25 février, 12 jours après la première apparition de la tumeur, sans cause connue, sans aucun prodrome, une vive douleur se manifeste tout-à-coup à la même place qu'avait occupée le phlegmon, oblige l'enfant de s'aliter et ses parens d'avoir de nouveau recours à nos soins.

Il était quatre heures de l'après-midi, lorsque nous revîmes l'enfant, presqu'immédiatement après qu'il eut recommencé à se plaindre : tous les accidens mentionnés plus haut avaient reparu, mais avec une intensité beaucoup plus grande. Cette fois, la tumeur d'un rouge vif et très douloureuse avait le volume d'un œuf de poule ; les désordres s'étendaient beaucoup plus loin que la première fois, et la pression qui causait au malade une douleur extrême, nous fit découvrir une fluctuation manifeste. Nous fîmes recouvrir la tumeur d'un cataplasme émollient et narcotique, sans espoir toutefois d'en obtenir une seconde fois la résolution, et décidés à en faire le lendemain l'ouverture, que la seule réapparition aussi subite des symptômes nous engageait à ne pas pratiquer immédiatement.

Cependant au milieu des alarmes qu'une rechute aussi inattendue causait à ses parens, l'enfant cessa tout-à-coup de se plaindre et reprit presqu'instantanément sa gaîté ordinaire. La partie est aussitôt examinée, et au grand étonnement de tous ceux qui avaient vu la tumeur quelques instans auparavant, on ne trouve plus rien, tout a disparu.

Avertis de ce qui venait de se passer, nous n'ajoutâmes d'abord aucune foi au récit qu'on nous faisait de cet événement, mais arrivés sur les lieux, nous dûmes nous rendre à l'évidence, en constatant nous-mêmes un fait qui nous avait paru d'abord impossible.

Quelle est, nous disions-nous, la nature de la maladie

que nous venons d'observer? Elle présente tous les caractères du phlegmon; mais un phlegmon aussi avancé dans sa marche peut-il disparaître en quelques heures, sans laisser aucune trace? Peut-on dire qu'il s'est terminé par délitescence, quand une fluctuation manifeste annonçait la suppuration établie?

Les auteurs rapportent quelques exemples, très rares à la vérité, de phlegmons intermittens; mais dans deux cas de ce genre, dont l'un est rapporté dans le Journal universel des sciences médicales (tom. XXX, p. 88), et l'autre dans les élémens de pathologie de MM. Roche et Sanson (tom. I, p. 97, édit. de Bruxelles); les phlegmons une fois développés parcouraient leur marche, s'ouvraient spontanément si l'on n'en pratiquait l'ouverture; parvenus au degré où la fluctuation était manifeste, ils n'ont jamais subitement disparu comme celui dont nous rapportons l'histoire. Dans notre exemple aussi, nous n'avons pas pu découvrir une fièvre périodique concomitante : sans doute l'enfant avait la fièvre chaque fois que sa maladie avait reparu avec autant d'intensité; mais il n'en avait point, avant l'apparition des symptômes, et doit-on dire alors que les accidens observés sont le résultat de la fièvre, ou que la fièvre est reproduite par la réapparition des accidens?

Nous étions encore à rechercher la raison des phénomènes observés; nous nous demandions si une autre maladie qu'un phlegmon n'avait pas produit ces phénomènes, et l'affection ayant entièrement disparu, nous étions sans espoir d'acquérir jamais la preuve matérielle que la maladie à laquelle nous avions eu affaire avait été réellement un phlegmon, lorsque le 20 du mois de mars, on nous avertit de nouveau que la maladie dont la marche nous avait semblé si singulière, avait de encore reparue subitement avec le même cortége de symptômes observés précédemment.

La maladie ,reparue pour la troisième fois, occupait exactement la même place ; ses symptômes ne nous parurent pas beaucoup plus intenses, mais ils restaient stationnaires et sans céder aucunement à la médication qui, auparavant, avait paru du moins contribuer à sa disparition.

Comme l'enfant souffrait beaucoup et que la fluctuation nous parut aussi manifeste que la fois précédente, voyant d'ailleurs le mal rester stationnaire, nous nous décidâmes à faire l'ouverture de la tumeur ; il s'en échappa plus de douze onces d'un pus jaune verdâtre d'une fétidité insupportable et vraiment nidoreuse. On pansa comme on le fait généralement dans ces cas, et l'enfant fut immédiatement soulagé.

C'est ainsi que nous acquîmes la certitude que dès le commencement nous avions eu affaire à un phlegmon, et nous apprîmes par ce fait que cette affection parvenue au degré où la suppuration est déjà établie, peut, non seulement se dissiper, mais disparaître et reparaître plusieurs fois de suite sans changer de nature ni de siége.

Depuis l'ouverture de l'abcès, pratiquée le 22 mars, la maladie a marché assez régulièrement vers sa guérison, mais avec cette lenteur que l'on reconnaît en général aux affections qui surviennent chez les personnes très lymphatiques.

Le 3 avril, nous avons dû suspendre l'usage des cataplasmes simplement émolliens, sous l'influence desquels le tissu cellulaire des environs de l'abcès semblait s'engorger davantage ce qui nous faisait craindre la formation de clapiers.

Nous avons fait faire les cataplasmes avec la mie de pain et l'infusion concentrée de camomille vulgaire; depuis, avec la mie de pain et la décoction de quinquina, et bientôt le tissu cellulaire a paru moins engorgé et le phlegmon a marché avec plus de rapidité vers une heureuse terminaison.

Nous ajouterons que depuis l'ouverture de l'abcès, l'enfant a fait usage du sirop antiscorbutique et a été soumis à un régime plus substantiel.

Le 12 avril, la plaie était entièrement cicatrisée : son pourtour offrait encore quelques duretés, mais l'emplâtre de ciguë et de mercure n'a pas tardé à les faire disparaître.

REVUE

DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

—

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Fonctions *du canal intestinal et du foie, dans le fœtus humain ; par le docteur* Lee. (*London med. and phys. Journ., avril* 1829.

Le développement du foie et du canal intestinal du fœtus, à une époque très peu avancée de sa formation, la grande quantité de sang que reçoivent ces organes et le grand espace qu'ils occupent dans l'abdomen ont conduit l'auteur à conclure que ces parties doivent exercer quelques fonctions dans l'économie du fœtus. Bien qu'aucune substance nutritive ne puisse y être portée par la bouche, on trouve cependant que les matières contenues dans les différentes portions du canal intestinal, ont, sous le rapport de l'aspect et de la composition chimique ; une analogie frappante avec celles qui existent dans les mêmes parties du canal alimentaire chez l'adulte, et dans lesquelles s'opèrent la chylification et l'absorption. En effet, une matière

demi-fluide qui possède tous les caractères de l'albumine se voit adhérente aux parois intérieures de l'intestin grêle. Elle est surtout plus abondante autour du point où les canaux excréteurs du foie viennent s'ouvrir dans le duodénum, et elle diminue progressivement à mesure qu'on avance vers la fin de l'iléum. Les gros intestins sont ordinairement distendus par un autre fluide homogène, d'un vert noirâtre, qui ne contient pas d'albumine et qui paraît tout-à-fait excrémentitiel. On ne trouve dans l'estomac aucune trace d'albumine. L'auteur conclut de là que, dans les derniers mois de la gestation, il se fait, à la surface interne du canal intestinal, une absorption d'une substance nutritive ; et il cherche à prouver par divers argumens, que c'est le foie qui la fournit. Il assure que, dans deux cas, il a trouvé, dans le canal hépatique lui-même, une substance tout-à-fait semblable à celle qu'il avait rencontrée dans le duodénum. De ce fait il se croit en droit d'inférer que, dans le fœtus, l'action du foie ne se borne pas à séparer du sang les matières excrémentitielles qu'il peut contenir ; mais que cet organe fournit encore des matériaux propres à la nutrition de l'individu. Pour prouver que les substances contenues dans les intestins du fœtus ne s'y sont pas introduites par la bouche, l'auteur fait remarquer qu'elles s'y rencontrent tout aussi bien dans le cas d'acéphalie et d'imperforation de l'œsophage que dans l'état normal du fœtus.

Ce Mémoire est terminé par une note de M. Prout qui fait connaître les procédés qu'il a suivis pour établir le caractère chimique de la substance qu'on l'avait prié d'examiner sous ce rapport. Enfin, il est accompagné de dessins très bien exécutés, qui représentent les organes digestifs du fœtus.

Sur *le rôle que joue l'oxigène dans la respiration ; par le professeur* Mayer, *de Bonn.* (*Journ. für chirurg. und Augenheilkunde ; tom. VIII*, 3e *cahier.*)

MM. Allen et Pepys, et plusieurs autres physiologistes, ont avancé que l'oxigène de l'air n'était pas absorbé par le sang à travers les parois des vaisseaux pulmonaires, et qu'il ne passe pas dans ce liquide ; mais qu'il sert uniquement à la formation de l'acide carbonique qui est rejeté dans l'expiration. M. Mayer combat cette opinion, et il assure, au contraire, que l'oxigène passe dans le sang, se combine avec ce liquide, et circule avec lui dans toute l'économie. A l'appui de cette manière de voir, il cite l'expérience suivante, qu'il a répétée de diverses manières. Elle consiste à faire périr un animal par strangulation, à ouvrir immédiatement après le thorax et le péricarde, à couper l'aorte et l'artère pulmonaire, et à injecter dans cette dernière de l'eau distillée, jusqu'à ce que tout le sang contenu dans les poumons ait été entraîné, et que l'eau revienne tout-à-fait incolore par la portion de l'aorte qui tient encore au cœur. Cette préparation faite, si l'on injecte dans l'artère pulmonaire une solution verte de caméléon minéral qu'on a garantie avec soin du contact de l'air, elle reviendra par l'aorte sans avoir changé de couleur ; mais si on lie l'aorte, qu'on injecte une nouvelle quantité de cette solution par l'artère pulmonaire, qu'on lie aussi cette artère, et qu'enfin on insuffle de l'air dans les poumons pour imiter la respiration pendant quelques minutes, la solution, d'incolore qu'elle était, ne tardera pas à prendre la belle couleur rouge qui prouve que l'oxygène a agi sur elle en pénétrant à travers lesparois des vaisseaux et des cellules pulmonaires. L'auteur conclut de ces faits que l'oxi-

gène de l'air, dans la respiration, agit directement sur le sang, et qu'il est absorbé par ce liquide à travers les parois des vaisseaux aérifères et sanguins.

MÉDECINE.

Expériences *propres à démontrer les effets de la morphine et de son acétate sur l'homme sain, par le docteur* Beraudi, *répétiteur au collége royal de médecine de Turin.* (*Annali universali di Med.*, *décembre* 1828.)

Au milieu des nombreuses expériences qu'on a faites dans ces derniers temps pour apprécier les effets thérapeutiques et toxiques de la morphine et de l'acétate de morphine, il y en a eu à peine quelques-unes de tentées sur l'homme sain, afin de juger avec plus de précision des phénomènes qui se développent chez lui sous l'influence exclusive de ce principe de l'opium. C'est dans le but d'éclairer cette question importante, que le docteur Beraudi s'est soumis lui-même à une série d'expériences comparatives, ainsi que MM. Rebuni, Crispo et Allinio, étudians en chirurgie. M. Manfredi, membre du collége de pharmacie de Turin, prépara lui-même avec soin l'acétate de morphine, et s'assura bien que le sel n'était point un sous-acétate.

Première série d'expériences. — Le 8 septembre 1828, dans l'après-midi de ce jour, nous nous réunîmes, dit le docteur Beraudi, dans un même appartement, afin de commencer nos expériences : nous avions dîné tous les quatre. (Il eût été nécessaire d'indiquer quelle avait été l'heure de ce repas.)

1° A trois heures précises, M. Allinio, âgé de 22 ans, d'un tempérament bilieux, dont le pouls battait 66 fois par minute, avala un *huitième de grain d'acétate de morphine* dans deux onces d'eau distillée. Il avait à peine

avalé le liquide, qu'il sentit un goût amer, un peu âcre dans l'arrière-gorge. Au bout de cinq minutes, forte douleur dans la région épigastrique, propension au sommeil avec respiration assez pénible. A 25 minutes, mêmes phénomènes, bouche un peu pâteuse; à 30 minutes, sueur abondante sur tout le corps, pupilles très dilatées, 94 pulsations. A 33 minutes, assoupissement accompagné de douleur aux bosses frontales; à 50 minutes, lèvres livides, face assez colorée, conjonctives injectées, douleur lancinante vers l'angle externe de l'os frontal, qui s'étend bientôt à la même région du côté opposé. A 52 minutes, douleur de vessie, physionomie stupide, yeux brillans, soif vive, sentiment de lassitude extrême dans les membres inférieurs. A quatre heures un quart, prurit de la peau, douleurs continues de l'appareil génito-urinaire, et particulièrement dans le cordon spermatique droit; sensation de pesanteur dans la région frontale. Ces divers symptômes persistèrent jusqu'à six heures trois-quarts; alors vive douleur à l'épigastre, nausées, efforts de vomissement. Il n'y eut pas de sommeil jusqu'à deux heures et demie après minuit, intervalle pendant lequel il fut très agité, inquiet et tourmenté par une douleur aiguë à la tête et dans la région ombilicale. A cette heure il s'endormit profondément jusqu'à six heures et demie du matin, où il se réveilla avec une douleur obtuse du front, et peu après il eut deux évacuations alvines.

2° M. Crispo, âgé de 21 ans, d'un tempérament sanguin et bilieux, dont le pouls battait soixante fois par minute, prit également à trois heures de l'après-midi, dans deux onces d'eau distillée, un *sixième de grain d'acétate de morphine*. Il avait à peine bu, qu'il ressentit un goût excessivement amer; au bout de quatre minutes, surviennent quelques nausées; à 20 minutes, assoupisse-

ment, pupilles très dilatées, borborygmes, 79 pulsations par minutes. A 50 minutes, coloration circonscrite et d'un rouge vif, de l'une et l'autre joues, air stupide, yeux brillans, une sueur froide baigne tout le corps, et une grande pesanteur de tête l'invite au sommeil. A quatre heures, nausées suivies d'assoupissement qu'une sueur plus abondante et générale fait cesser à quatre heures et un quart. Vers cinq heures et demie, douleur à la vessie, légère diarrhée avec douleur épigastrique. Sommeil tranquille pendant toute la nuit.

3° M. Rebuni, âgé de 19 ans, d'un tempérament sanguin et d'une constitution athlétique, prit également à trois heures de l'après-midi, *un huitième de grain d'acétate de morphine* dans deux onces d'eau distillée. Son pouls battait d'abord 63 fois par minute. A l'exception de l'accélération du pouls qui donne 108 pulsations au bout d'une demi-heure, et d'une légère rougeur des bords et de la pointe de la langue, ce jeune homme n'éprouva rien de particulier.

4° A la même heure, le docteur Beraudi avala dans deux onces d'eau distillée un *demi-grain d'acétate de morphine*. Il est doué d'un tempérament nerveux et âgé de 26 ans; son pouls battait 65 fois par minute avant l'expérience. (Les détails qui vont suivre, ainsi que tous ceux qui précèdent, furent recueillis avec soin par M. Sella, étudiant en chirurgie, qui observa chacun des quatre individus sus-nommés.) L'injection du médicament fut suivie d'un goût amer très prononcé, et peu après sensation pénible à l'épigastre qui se propagea aussitôt à la vessie. M. Beraudi fait remarquer ici qu'il avait uriné cinq minutes auparavant. Au bout de cinq minutes, sueur générale abondante; à 15 minutes, nausées, respiration difficile, tendance très grande à l'assoupissement, langue pâle, pouls

onduleux, 66 pulsations par minute ; à 30 minutes, dilatation extrême de la pupille, douleur à l'occiput avec appesantissement des paupières, conjonctive très injectée. A 35 minutes, douleur insupportable à la partie latérale droite de la tête, assoupissement, agitation, les joues se colorent en rouge. (le teint est habituellement pâle dans l'état de santé.) La sueur dégoutte en quelque sorte de la face, aspect stupide, abattu, démangeaison très vive à la peau. A quatre heures, besoin de sommeil, céphalalgie violente, face presque livide ; au bout de quelques minutes, sommeil agité et souvent interrompu pendant trois heures. Au réveil, douleur forte à l'épigastre et à la vessie, urine aqueuse et rendue en très petite quantité, malgré le besoin pressant qui existait. Le docteur Beraudi se lève, et en se promenant un instant il éprouve des nausées continuelles. Bientôt la douleur épigastrique cessa et se manifesta dans la région ombilicale ; alors quelques alimens furent pris, mais aussitôt la douleur épigastrique se réveilla avec plus d'intensité. A dix heures du soir, diarrhée avec douleurs lancinantes dans les régions de l'estomac, de l'ombilic et de la vessie, douleurs dont l'intensité rendit tout repos impossible pendant la nuit : en même temps forte chaleur de la peau et prurit insupportable. La diarrhée continua d'avoir lieu toute la matinée suivante, et cessa dans l'après-midi, ainsi que tous les autres symptômes. Le malaise dont le docteur Beraudi fut affecté toute la journée, ainsi que M. Allinio, ne permit pas de continuer les expériences avant le surlendemain.

Deuxième série d'expériences. — Le 10 septembre, à huit heures du matin, les expériences furent reprises : chacun d'eux était à jeun.

1° A l'heure indiquée, M. Allinio avala *un quart de grain d'acétate de morphine* dans une once d'eau distillée :

son pouls battait 66 fois. Il sentit un goût amer très prononcé, et au bout de vingt minutes la pointe de la langue était extraordinairement rouge et les pupilles dilatées. Après une demi-heure environ, douleur aiguë aux bosses frontales, chaleur brûlante de le peau, 80 pulsations par minute, lassitude extrême des membres; vers neuf heures, face animée, lèvres livides, soif ardente, quelques efforts de vomissement, qui se dissipèrent peu après. Dès-lors rien de remarquable ne s'observe, et ces divers accidens disparaissent peu à peu.

2° A huit heures également, M. Rebuni prit de même *un quart de grain d'acétate de morphine*. Le liquide lui parut aussi excessivement amer. Le pouls battait alors 84 fois par minute, et depuis le moment où la solution fut avalée, les pulsations ne donnèrent que 81. La langue rougit un peu, mais il n'éprouva d'ailleurs aucuns phénomènes particuliers, tandis que ses collègues ressentirent toute la journée une lassitude générale et très-prononcée.

3° A la même heure, M. Crispo avala *un tiers de grain d'acétate de morphine* dans deux onces d'eau distillée : son pouls battait 65 fois par minute. Aussitôt après, goût amer très prononcé et légère douleur épigastrique; sentiment de brûlure dans l'arrière-gorge au bout de cinq minutes, et quinze minutes plus tard, rougeur prononcée de la pointe et des bords de la langue avec dilatation des pupilles. A vingt-cinq minutes, lassitude extrême des membres, dans le dos, le cou, et bientôt dans toutes les articulations; pouls très irrégulier, battant 68 fois par minute. Conjonctives injectées, vive rougeur de la face, lèvres livides, borborygmes répétés, aucun trouble dans les fonctions cérébrales, assoupissement peu profond qui ne tarda pas à se dissiper, et retour à l'état ordinaire de santé; seulement, pendant la journée, la dilatation des

pupilles continua d'exister, lors même qu'il regardait fixement le soleil. Le lendemain matin, éruption de papules à la surface du corps.

4° A huit heures du matin, le docteur Beraudi avala à son tour *deux tiers de grain d'acétate de morphine* dans deux onces d'eau distillée : le liquide était très-amer. Immédiatement après, douleur épigastrique et au côté droit de la tête ; pupilles très dilatées malgré l'exposition au soleil ; le pouls monte de 61 à 86 pulsations par minute ; nausées, efforts de vomissemens, lassitude extrême dans les articulations, conjonctives très injectées, lèvres livides, yeux brillans, douleur gravative dans la région frontale, et spécialement à droite. A dix heures, sommeil insurmontable, coloration rouge des joues, la langue devient rouge à sa pointe et sur ses bords, violette à son centre : en même temps une sensation pénible, difficile à décrire, se manifeste dans la région de l'estomac, de l'ombilic et de la vessie, avec un pouls fébrile. A onze heures, vomissemens de matières verdâtres, après lesquels le docteur Beraudi se leva et se promena. Tous les accidens se dissipèrent dans le reste de la journée.

Il est à remarquer que chacun des quatre individus désignés éprouva, le lendemain au matin, un sentiment de douleur et de resserrement de l'arrière-gorge, sans qu'on remarquât d'ailleurs dans cette région aucune rougeur insolite.

Troisième série d'expériences. — Le 11 octobre 1828, à huit heures et demie du matin, MM. Allinio, Crispo, Rebuni, Sella et Beraudi recommencèrent leurs expériences : tous étaient à jeun.

1° M. Allinio prit, à l'heure qui vient d'être indiquée, *un grain d'acétate de morphine* dans une quantité suffisante d'eau distillée ; presque aussitôt, sensation pénible à

l'épigastre, et dans un instant, dilatation de la pupille, yeux, pour ainsi dire saillans hors de l'orbite, face rouge, lèvres livides, rougeur de la langue à sa pointe, les piliers et le voile du palais d'un rouge écarlate et un peu douloureux. A neuf heures, céphalalgie violente ; le pouls, qui battait 68 fois d'abord, donne alors 78 pulsations. Douleur épigastrique augmentant progressivement avec sentiment de pesanteur extrême dans la région frontale, suivi de sommeil très agité ; visage mouillé de sueur, 88 pulsations par minute. Réveil à onze heures, accompagné d'une douleur au front, à l'épigastre et à la vessie, mais surtout d'un sentiment de fatigue générale très-grande et de douleurs obtuses dans les articulations. Cet état se prolongea jusqu'à l'heure du dîner, où M. Allinio mangea avec un peu d'appétit, mais il sentit peu après des nausées et des envies de vomir. La nuit fut calme et le lendemain diarrhée légère. Le surlendemain matin, vers les huit heures et demie, douleur violente qui se développe au côté droit du front avec une sueur froide et très abondante le long du dos, deux syncopes assez rapprochées, pupille excessivement dilatée, langue pâle, bouche pâteuse et amère ; ces derniers symptômes se dissipèrent dans la journée, après deux évacuations alvines très douloureuses. On a dû remarquer que la constipation exista pendant toute la journée où l'acétate de morphine fut pris.

2° Le même jour, à huit heures et demie du matin, M. Crispo avala *un demi-grain de morphine* dans un peu d'alcohol tiède : avant ce moment, le pouls donnait 84 pulsations par minute. Saveur très amère, efforts de vomissemens au bout d'un quart-d'heure, dilatation extrême des pupilles après une demi-heure, le pouls bat alors 94 fois par minute. A dix heures, rougeur de la face, sentiment d'appétit qu'une petite quantité d'alimens satisfait

assez complètement. A l'heure du dîner, M. Crispo mange encore un peu ; contre son habitude, il éprouve aussitôt un très grand besoin de dormir, et s'assoupit profondément jusqu'à cinq heures. Réveil avec céphalalgie frontale, douleur aiguë et lancinante dans la région de l'ombilic qui se prolonge jusqu'à la nuit. Le lendemain matin il était bien portant, mais la face et une grande partie du corps étaient recouvertes de papules très sensibles au toucher.

3° M. Rebuni également à jeun, prit aussi, à huit heures et demie du matin, *un demi-grain de morphine* dans une petite quantité d'alcohol : son pouls battait 66 fois par minute. Au bout d'une demi-heure, les pupilles se dilatent, 82 pulsations ; dix heures, 90 pulsations. Le reste de la journée se passa sans accidens notables, à l'exception de quelques douleurs à l'épigastre et dans l'abdomen.

4° M. Sella, qui jusque-là n'avait été qu'observateur, voulut, à son tour, faire sur lui-même une expérience. A neuf heures, il prend *un demi-grain de morphine* : il y avait une demi-heure qu'il venait de déjeuner. Ce jeune homme, doué d'un tempérament sanguin et bilieux, âgé de 18 ans, offrait 60 pulsations par minute ; il sentit aussitôt une saveur très amère, et la face devint aussitôt très rouge. A neuf heures et demie, 64 pulsations, sentiment d'appétit, mais avec une très forte douleur à l'épigastre, qui fut suivie d'une douleur analogue à la région ombilicale ; quelque temps après, sensation très douloureuse dans la région des reins, et vers les quatre heures, hoquet qui dure trois quarts-d'heure, à l'issue duquel survient une faiblesse extrême à laquelle succéda une chaleur et un prurit très vif sur tout le corps : ces phénomènes furent les derniers, et le calme se rétablit ensuite parfaitement

4° Le même jour et à la même heure, le docteur Be-

raudi prit *un grain de morphine* dans une quantité convenable d'alcohol. La saveur de ce liquide était très amère. Le pouls, qui donnait avant l'expérience 60 pulsations par minute, s'éleva à 80 en moins d'une demi-heure. Le sentiment d'appétit qui se manifesta engagea le docteur Beraudi à prendre un peu de chocolat. A dix heures, douleur épigastrique, face rouge, yeux injectés, langue un peu rouge, céphalalgie frontale suivie de sommeil calme qui dure jusqu'à onze heures. Afin de dissiper l'assoupissement qui existait encore, il veut se livrer à l'exercice du billard, mais au bout de trois quarts-d'heure, nausées suivies de vomissement de matières amères. (Si l'acide nitrique sert à découvrir la morphine par la teinte rouge qu'il fait naître, il est certain qu'il y avait de la morphine dans les matières vomies.) Ce vomissement n'empêcha pas M. Beraudi de prendre quelques alimens au moment du dîner ; mais peu après ce léger repas, céphalalgie avec douleur intense à l'épigastre qui l'obligea de se coucher : sommeil profond jusqu'à huit heures et demie du soir. Dans la nuit sommeil pénible, avec fièvre, céphalalgie, prurit continuel de la peau, diarrhée très abondante qui continue d'avoir lieu le lendemain. Pendant trois jours, des douleurs de ventre assez vives persistèrent presque constamment.

Le malaise très prononcé produit par les doses indiquées empêcha les expérimentateurs de prendre la morphine et son acétate à des doses plus élevées. En traduisant textuellement les observations rapportées par le docteur Beraudi, nous ne chercherons pas à suppléer, par un résumé général, aux conclusions qu'il n'a pas cru devoir présenter après l'exposition des faits intéressans qui précèdent. Nous croyons comme lui qu'une lecture attentive de chacun d'eux suffit pour qu'on puisse faire un rapprochement de ce qu'ils offrent de commun. Toutefois, nous ferons remarquer que

ces divers exemples ne viennent pas à l'appui de l'opinion de M. Bally, suivant lequel les sels de morphine ne produisent aucun effet, même sympathique, sur la bouche, le pharynx et la langue (1); tandis qu'ils sont, au contraire, confirmatifs des observations que M. Chevallier, pharmacien, avait faites sur lui-même (2).

Aliénation *mentale singulière résultant d'une chute sur la tête.* (*Ruts's Magazine für die gesunde Heilkunde; drittes Heft*, 1828.)

Un professeur de gymnastique tomba, la tête la première, du haut d'un escalier très élevé. Il perdit connaissance sur le coup; mais il revint à lui assez promptement, et le lendemain il n'éprouvait plus qu'un peu de mal de tête. Cet état satisfaisant dura deux nuits et un jour, lorsqu'il changea tout-à-coup, et sans cause nouvelle. En moins d'une heure, il perdit complètement la raison, et il lui devint impossible de fixer son attention sur rien. Au bout de vingt-quatre heures, il avait perdu tout-à-fait l'usage de la parole. Un écoulement séro-sanguinolent avait lieu par l'oreille. Le malade resta trois jours dans cet état; alors il éprouva soudainement une sorte d'attaque d'épilepsie pour laquelle on lui pratiqua une saignée qui ne parut produire aucun avantage. Ces attaques se reproduisirent fréquemment pendant trois jours entiers. Au bout de ce temps, on lui fit prendre de l'émétique, en raison de quelques symptômes gastriques qui s'étaient manifestés La violence des accès ayant diminué sous l'influence de ce moyen, on lui administra le lendemain un second vomitif qui les fit cesser complètement. Dès ce moment aussi le malade parut donner

(1) Mém. de l'Acad. royale de Médecine, tome 1er, page 120.
(2) Revue méd., février 1824.

quelque attention à ce qui se passait autour de lui, et il fit même quelques efforts pour parler. Pendant une quinzaine de jours on continua l'usage de l'émétique, de manière à produire deux ou trois vomissemens dans la journée. Dans cet intervalle le malade se rétablit peu-à-peu, et, pendant sa guérison, on observa les phénomènes dont nous allons rendre compte. Lorsqu'il essaya de parler, quoiqu'il eût bien évidemment la conscience de ce qu'il voulait dire, il lui était tout-à-fait impossible de trouver les mots nécessaires pour exprimer son idée, ni même une seule expression convenable; mais lorsque quelqu'un articulait distinctement la phrase devant lui, il la répétait aussitôt, en manifestant la plus vive satisfaction. Il avait absolument l'air d'un homme qui cherche à se faire comprendre dans une langue qu'il parle très imparfaitement. Il avait, en effet, perdu, non la faculté de parler, mais bien la connaissance du langage, et, chose remarquable, les langues qu'il parlait le plus facilement, étaient justement celles qu'il avait le plus complètement oubliées. Polonais de naissance, il parlait habituellement cette langue avec ses compatriotes; mais alors il paraissait comprendre plus aisément l'allemand que le polonais; il ne pouvait pas du tout parler cette dernière langue, tandis qu'il pouvait dire quelques mots de la première, surtout lorsqu'on l'aidait. Il semblait s'exprimer encore mieux en latin qu'en allemand, c'est-à-dire, qu'il l'avait moins complètement oublié; pour le grec il l'avait totalement oublié comme le polonais. Il pouvait lire les auteurs grecs ou latins qu'il connaissait auparavant; mais il ne pouvait rien traduire de ces deux langues sans assistance. Cependant chaque jour la mémoire lui revint rapidement, au point qu'une phrase grecque ou latine qui était incompréhensible pour lui un jour lui semblait parfaitement claire le lendemain. La faculté de comprendre et de parler

ces divers langages lui revint successivement dans l'ordre suivant : ce fut d'abord l'allemand, puis le latin, puis le grec, et enfin la dernière de toutes, le polonais sa langue naturelle, et qu'il parlait le mieux avant son accident. Il est digne de remarque que jamais on n'observa aucune faiblesse de mémoire autre que celle qui avait rapport aux mots, ni aucune diminution de jugement ni d'aucune autre faculté intellectuelle. L'écoulement qui avait lieu par l'oreille ne parut influer en rien sur la guérison ; car pendant le maximum de la maladie et pendant la convalescence il se supprima plusieurs fois pendant 24 ou 36 heures sans qu'il survînt aucun effet apparent. Enfin, l'auteur de cette observation ajoute que pendant plusieurs années avant sa chute cet homme était mélancolique, sombre et timide, qu'il avait le teint jaune et qu'il se croyait très souvent malade ; tandis que depuis sa guérison son teint est clair et sa tournure d'esprit très gaie.

PARTIE *scientifique d'un rapport lu au nom du comité de vaccine ; par* M. BOUSQUET, *dans la séance du* 3 *mars* 1829 *de l'Académie royale de Médecine de Paris.*

Il résulte de cette partie du rapport que la vaccine a quelquefois eu un développement plus tardif, a suspendu sa marche pendant le cours d'une maladie incidente, a marché de concert sur un même sujet, et avec la fausse vaccine et avec la variole, a exercé une révulsion heureuse sur des dartres, des croûtes laiteuses, des ophthalmies, etc. Il réfute l'opinion de M. Deschamps, médecin à Cirey, que le vaccin transmis de la vache à l'homme, a dégénéré, comme il arrive d'une semence qu'on transplante sur un sol étranger, et mentionne les expériences de M. Pourcelet, qui prouvent qu'on peut ajouter de l'eau au virus vaccin, pour faciliter

son envoi dans des tubes, sans lui faire rien perdre de sa puissance préservative. L'effet préservatif de la vaccine est de plus en plus constaté, bien qu'il ne soit plus possible de nier que la variole n'ait atteint quelques vaccinés; mais ce malheur n'a été observé que dans des épidémies, et dans ces épidémies, les varioleux eux-mêmes n'étaient pas plus affranchis; dans la seule ville de Digne, M. Honorat a vu la variole épidémique récidiver chez douze varioleux, et l'on ne peut conséquemment exiger de la vaccine plus que de la variole elle-même. Du reste, M. Honorat, dans l'épidémie variolique de Digne, MM. Robert, Bousquet, Favart, dans celle de Marseille, ont remarqué que plus la vaccination était récente, moins la variole avait d'influence, ce qui est tout-à-fait contraire au soupçon que l'on avait élevé, que la vaccine avait dégénéré. Seulement il paraît que la résistance à la variole que la vaccine imprime à l'économie, s'affaiblit avec le temps; et de là le conseil donné par quelques médecins de renouveler de temps en temps la vaccine sur le même sujet dans le cours de la vie; cette pratique ne peut être au plus qu'une précaution inutile. M. Robert, de Marseille, présume que les vaccinés qui n'avaient eu que un ou deux boutons, ou dont les boutons avaient été ouverts avant l'achèvement de leur dessication, ont été de préférence atteints par l'épidémie variolique; mais la commission ne regarde pas cette assertion comme prouvée. Quant aux varioleux qui ont été atteints une seconde fois, tour à tour on a dit que la récidive avait été observée chez ceux dont la variole primitive avait été très bénigne ou très maligne. M. Robert avance encore que l'effet préservatif de la vaccine n'est jamais plus entier que quand on laisse les boutons intègres jusqu'au quinzième et seizième jour; mais la commission combat cette erreur qui nuirait considérablement à la pratique de la vaccination; généralement

on vaccine du septième au neuvième jour, et, si l'assertion de M. Robert était vraie, la plupart des vaccinés des deux mondes ne devraient pas être rassurés contre le fléau dont ils ont voulu s'affranchir. M. Bousquet, de Paris, a, par des expériences directes, prouvé l'erreur de M. Robert; il a vacciné avec des boutons qui commençaient à peine à poindre; et, cautérisant aussitôt après ces boutons pour y éteindre tout travail, les individus ne s'en sont pas moins trouvés préservés du fléau; vainement, par exemple, il les a soumis à de nouvelles vaccinations. Rien de plus sûr donc que la vaccine préserve, du moment qu'elle peut se reproduire dans un autre individu; de ce moment, elle est *elle*, c'est-à-dire anti-variolique. Du reste, si la vaccine n'a pas toujours empêché la variole de survenir, au moins elle mitige cette maladie, la rend plus douce, d'où le nom de *varioloïde* qu'on lui donne alors. Le rapport que nous analysons établit en effet que la variole et la varioloïde ne sont qu'une même maladie qui ne diffère que par le degré; tout est semblable dans la première période, dans les huit premiers jours, au point que les meilleurs médecins ne peuvent jusqu'alors les distinguer l'une de l'autre; mais tandis que l'éruption de la variole se prolonge du huitième au dix-huitième jour, celle de la varioloïde passe aussitôt à la dessication, et tout est fini au onzième jour. La varioloïde a aussi bien plus de bénignité; cependant l'épidémie de Marseille a présenté quelques cas où elle a été suivie de mort. Cette épidémie de Marseille a été à la vérité une des plus meurtrières qu'on ait vues; en moins de trois mois elle a fait succomber 1071 personnes. La Société de médecine de Marseille a calculé que la population soumise à l'épidémie a été de 40,000 ames, sur laquelle il y avait 30,000 vaccinés, 8,000 non vaccinés, et 2,000 varioleux. Or, sur les 30,000 vaccinés,

2,000 ont été atteints, c'est-à-dire 1/15e, et 20 sont morts, c'est-à-dire 1/100e : sur les 8,000 non vaccinés, la moitié, 4,000 ont été atteints, et un quart des malades, 1,000, sont morts : enfin, sur les 2,000 varioleux, 20 ont été atteints, c'est-à-dire 1/100e, et 4 sont morts, c'est-à-dire 1/5e. En un mot, les vaccinés ont perdu un individu sur 1,500, les variolés 1 sur 500, et les non vaccinés 1 sur 8. Peut-on trouver en faveur de la vaccine un argument qui vaille ce chiffre? Du reste, et l'observation et des expériences ont prouvé cette assertion de la commission, que la variole et la varioloïde sont une même maladie. A Digne, l'épidémie de variole fut apportée par un séminariste, et frappant d'abord 30 élèves du séminaire, elle développa chez eux tantôt la variole, tantôt la varioloïde, selon que ces élèves n'avaient pas ou avaient été vaccinés. A Marseille, les médecins ont vu tour à tour dans l'épidémie la variole engendrer chez des vaccinés la varioloïde, et la varioloïde produire chez des individus non vaccinés, la variole. Enfin, des expériences de M. Lafon-Gouzy, à Toulouse, et de M. Dugat, à Orange, ont aussi prouvé l'identité des deux maladies ; l'inoculation de la varioloïde a déterminé, tantôt des varioles analogues à celles qui viennent spontanément, tantôt des varioles mitigées comme celle qu'on obtient par l'inoculation de cette maladie. A la vérité, M. Guillou, à Saint-Pol de Léon, ayant inoculé, faute de vaccin, la varioloïde à plus de 600 personnes, pour les affranchir d'une épidémie variolique, dit avoir obtenu, par cette opération, une vaccine, et une vaccine préservative ; mais ce médecin avait été induit en erreur, en ce que les boutons de varioloïde inoculée ressemblent beaucoup aux boutons vaccins, comme il en est du reste de ceux de la variole elle-même, ainsi que l'avait déjà remarqué Jenner. En somme, la commission professe pleinement l'identité d'origine et de nature

de la variole et de la varioloïde : M. Robert, de Marseille, étend même cette identité à la vaccine. Ce qu'il y a de sûr, c'est que ces deux affections se repoussent mutuellement : leur différence principale est que généralement la vaccine se borne à quelques pustules, tandis que la variole s'accompagne presque constamment d'une éruption générale. Or, comme c'est celle-ci qui fait tout le danger de la maladie, on sent de quel avantage est la vaccine, qui affranchit presque toujours de l'éruption générale.

Observations *sur l'utilité du tannin dans les métrorrhagies; par le docteur* Jules Chevalier. (*Journal univ. des Sciences méd.*)

Une fille, âgée de trente-trois ans, était sujette depuis plusieurs années à un flux de sang fort abondant par l'anus, qui du reste ne troublait en rien la régularité de l'évacuation menstruelle. Ce flux redoublait pendant l'hiver et pendant l'été.

Cette fille ayant eu à supporter, dans le courant de l'été de 1827, un surcroît de peines physiques et des chagrins, son infirmité s'en accrut d'une manière alarmante : elle fut enfin forcée de suspendre ses travaux et de s'aliter le 15 septembre.

Alors, une forte métrorrhagie s'était jointe à l'autre flux ; des douleurs abdominales et hypogastriques, que la pression n'augmentait pas, se reproduisaient à chaque instant, et la fièvre était assez vive. La position horizontale, la limonade végétale, quelques crêmes froides et quelques cuillerées d'huile d'amandes douces laudanisées furent mes seules prescriptions. Au bout de deux jours de ce traitement, les coliques furent un peu calmées et l'hémorrhagie intestinale cessa ; mais celle de l'utérus continua avec la même intensité.

J'employai alors toute la série des moyens antiphlogistiques préconisés en pareille circonstance, moins les saignées : c'est-à-dire, les mucilagineux, la diète, les révulsifs, les réfrigérans de la peau et les injections de même nature, etc. ; mais tout ce que j'en obtins après huit jours, fut de voir la métrorrhagie cesser à son tour, pour être remplacée par la proctorrhagie. Celle-ci s'accompagna encore des mêmes symptômes, céda aux mêmes remèdes, et fut suivie immédiatement du retour de la métrorrhagie. Au milieu de ces alternatives, la malade s'affaiblissant à vue d'œil, j'eus recours aux astringens et aux styptiques, après m'être assuré, toutefois, par le toucher, que l'utérus n'était le siége d'aucune affection organique. Le col en était, en effet, parfaitement indolent, ses lèvres flasques et prolongées, et l'orifice assez béant pour admettre sans peine toute la pulpe de l'index : ce qui, chez cette fille qui avait été mère, pouvait s'expliquer seulement par la circonstance d'un accouchement, qui était déjà ancien. Ce nouveau mode de traitement, commencé le 5 octobre, et secondé d'une modification analogue dans le régime, ne fut pas plus heureux que les précédens. Vers le 10 même, l'hémorrhagie intestinale reparut, de sorte que, perdant son sang par les deux voies à la fois, la malade fut en peu de jours à la veille de perdre la vie. Réduite à ne pouvoir plus faire de mouvement sans être menacée d'une syncope, la face pâle et bouffie, la langue entièrement décolorée, le pouls cependant très fréquent et la peau brûlante, et n'ayant elle-même le sentiment de l'existence que par la douleur que lui causait l'accumulation du sang dans la matrice et le rectum, et par le soulagement momentané qui résultait de son expulsion, elle offrait tous les symptômes de l'anémie et les signes d'une mort inévitable. En pareil cas, dans une grande ville, j'aurais sérieusement songé à pratiquer la transfusion du sang.

Cet état paraissait donc désespéré, lorsque les observations du docteur italien Porta, sur les heureux effets du tannin, dans des métrorrhagies très graves, vinrent me rappeler que ce moyen avait été préconisé dans les hémorrhagies passives; et j'en commençai de suite l'administration, selon le mode prescrit par le docteur Porta, c'est-à-dire, à la dose de deux grains, de deux en deux heures.

Déjà, dès la nuit suivante, les symptômes hémorrhagiques semblèrent diminuer un peu, et le lendemain leur diminution était tout-à-fait sensible. Rien n'annonçait que le remède irritât les voies gastriques. Le jour suivant, la malade en prit vingt grains seulement, et le flux intestinal cessa tout-à-fait. Le troisième jour, la même dose étant maintenue, la métrorrhagie s'arrêta aussi, mais pour faire place à une leucorrhée assez abondante; enfin, ce dernier symptôme ayant été notablement amendé au bout de huit jours d'administration du tannin, à dater du 19, j'en suspendis l'usage. La malade en avait pris en tout quatre-vingt-dix grains. Depuis ce moment-là, la double hémorrhagie disparut sans retour, et la malade commença à se rétablir. Sa convalescence dura cependant encore deux mois; ce qui est peu, si l'on considère l'énorme perte de sang qu'elle avait éprouvée, mais si la guérison fut si parfaite et si solide, que cette fille délivrée entièrement de sa leucorrhée, très bien réglée et ayant acquis de l'embonpoint, n'a plus eu, même depuis lors, la moindre hémorrhagie par le fondement. En commençant l'usage du tannin, j'avais eu le soin de suspendre toute autre préparation; de sorte qu'aucun autre remède ne peut disputer à ce dernier l'honneur d'un si remarquable succès.

IIe Obs. — Une demoiselle de dix-sept ans, d'une complexion délicate et d'une grande vivacité, s'étant livrée avec trop de passion à l'exercice du saut à la corde, ses règles

qui coulaient alors, s'élevèrent subitement au degré de la métrorrhagie : c'était au commencement d'avril 1828. Peu incommodée d'abord par ce symptôme, qui ne s'accompagnait d'aucune douleur, elle se négligea et ne me fit appeler que le 5 du mois de juin, lorsque l'abondance de l'hémorrhagie et la faiblesse qui en était le résultat, la contraignirent à garder le lit. Alors, métrorrhagie abondante, avec douleurs gravatives dans les lombes; pâleur notable; réaction fébrile très marquée et voies digestives dans l'état normal. Repos absolu. Limonade et crêmes froides.

Le 6, même état et même traitement.

Le 7, les douleurs lombaires ayant disparu, application de compresses réfrigérantes sur l'hypogastre.

Les 8 et 9, un peu de diminution de l'hémorrhagie.

Le 10, état stationnaire. Continuation du froid. (Potion astringente acidulée avec l'alcohol sulfurique.)

Le 11, pas d'amendement. Pour combattre une constipation assez opiniâtre, j'administre un verre de petit-lait aluminé, qui provoque une selle copieuse.

Le 12, l'hémorrhagie persiste et la malade s'affaiblit. Suspension du froid. Addition à la potion de pilules d'extrait de ratanhia et d'opium. Le ventre est parfaitement indolent à la pression, mais la fièvre ne perd rien de sa force. Ce traitement, continué pendant six jours, demeurant inefficace, et l'examen du col utérin m'étant interdit, et par les convenances, et probablement même par la nature, puisque c'est une question de savoir si cette exploration est possible chez une vierge, l'état de la malade commença à m'inspirer de vives inquiétudes.

Le 18, j'eus recours au tannin, à la même dose que chez le sujet de la précédente observation. L'effet en fut tout aussi prompt, car, au bout de quatre jours, la perte fut complètement arrêtée par un gros seulement de tannin. Un

léger mouvement fébrile persista encore environ une semaine ; mais quelques jours après la malade fut assez bien pour aller à la promenade, et sa santé est parfaite aujourd'hui.

Du *traitement de la sciatique et de quelques névralgies par l'huile de térébenthine ; par* L. Martinet. (*Journal universel.*)

La nature et le traitement des névralgies sont, l'une encore problématique, l'autre encore empirique, parce que ces maladies ne laissent guère de traces sur les cadavres, et parce qu'elles sont plus souvent sympathiques qu'on ne pense. Chaque jour, on voit les émissions sanguines et les irritans échouer dans le traitement des sciatiques, et ces douleurs guérir subitement après l'injection de quelques drogues, sans rapport apparent avec la maladie. Que faire ? en théorie, attendre ; en pratique, profiter des leçons de l'expérience, et agir.

Galien, Doring, Scultet, Bonnet, Archibald, Cheyne, Home, Hols, Thilenius, Lentin, MM. Récamier, Delarroque, Dufour, Husson et Martinet se sont loués, ou se louent, d'avoir employé la térébenthine dans le traitement des maladies de nerfs. M. Martinet a obtenu les résultats suivans de l'emploi de ce médicament, notamment dans la sciatique :

Des divers modes d'administration de l'huile de térébenthine, celui qui mérite la préférence est l'usage intérieur de cette essence, mais à dose modérée, un gros par jour environ, donné en trois prises, dans du miel, du sirop, de la gomme ou de la magnésie calcinée ; de manière à ce que l'absorption soit et plus lente et plus complète, et que cette huile ne soit point entraînée au-dehors par les évacuations

alvines. Ainsi administrée, cette essence donne lieu à une chaleur assez vive dans l'estomac et le reste du tube digestif, à une sensation semblable, plus ou moins forte, dans le nerf et le membre malades ; quelquefois il s'en suit une sueur légère ; d'autres fois de légères coliques ou un peu de diarrhée ; plus rarement l'augmentation de l'urine ou la dysurie.

Si la dose est portée à un gros par prise, il survient des coliques intenses, de la diarrhée, de la strangurie, des vomissemens. Ces accidens cessent, si l'on suspend le médicament.

Si l'estomac est très-irritable, il est bon d'ajouter une petite quantité de laudanum, ou de donner à la térébenthine la forme opiatique.

On obtient rarement la guérison quand le sujet se trouve violemment purgé par ce moyen ; de même que les purgatifs guérissent rarement la sciatique.

A l'extérieur, l'huile de térébenthine doit être employée en frictions.

Dans la sciatique, plus la douleur est vive, la maladie opiniâtre, qu'elle soit d'ailleurs récente ou ancienne, et plus la guérison est assurée. Seulement il faut attendre que l'estomac soit parfaitement sain, afin de ne pas être obligé d'interrompre l'administration du remède. Douze jours suffisent dans la plupart des cas, et quatre à six ordinairement. En continuer plus long-temps l'emploi serait compromettre gratuitement les voies digestives.

Sur soixante-dix sujets affectés, pour la plupart, de sciatiques, dont quarante aiguës et trente chroniques, ou d'autres névralgies des membres, cinquante-huit ont été guéris, dont trois par les frictions

En voilà sans doute assez pour déterminer les praticiens à prescrire la térébenthine. De tels résultats surpassent même les espérances qu'on avait pu concevoir de l'emploi de ce

médicament. Il faut espérer qne les succès de la pratique en ville confirmeront définitivement ceux de la pratique des hôpitaux. Ceci soit dit en faisant abstraction des cas de récidive, déterminés par le retour des causes du mal.

Névralgie *fémoro-poplitée qui a résisté à beaucoup de moyens connus, et qui a cédé facilement à l'acupuncture. — Observation communiquée par* M. Salomon, D. M. (*Gazette de Santé.*)

Dans le courant du mois de mars 1827, en voulant ramasser un corps assez lourd, j'éprouvai une sorte de déchirement dans la région des lombes, suivi d'une très vive douleur dans cette partie. Cette douleur que je supportais mieux debout ou en marchant, que couché ou assis, disparut au bout de huit à dix jours, et fut remplacée subitement par une autre beaucoup plus vive, qui me força de m'aliter, et qui avait son siége à la partie supérieure et externe de la cuisse gauche; dans un point correspondant au muscle *fascia-lata*. Rougeur vive à la peau, mais peu de tension; fièvre et céphalalgie, impossibilité de remuer, sans souffrir horriblement. Une saignée générale, une application de sangsues sur le point douloureux, des cataplasmes émolliens et la diète me débarrassèrent de cette première attaque, au bout de huit à dix jours. Dans le commencement d'avril, la douleur des lombes reparut, précisément dans le même point que la première fois, et après quelques jours de durée, fut remplacée par une douleur plus vive, qui vint se fixer, cette fois, à la partie postérieure et supérieure de la cuisse droite. J'attribuai toujours mon affection à l'espèce de craquement que j'avais ressenti dans le mois de mars. Le caractère de cette douleur erratique m'étonnait par sa marche, et me fatiguait cruellement par son acuité. Cependant elle

parvint à se dessiner parfaitement, finit par occuper toute l'extrémité inférieure droite, et à revêtir tous les caractères d'une véritable névralgie fémoro-poplitée. Pour abréger les détails longs et fastidieux d'une maladie qui m'a fait souffrir horriblement, pendant près d'un an, je vais indiquer, en peu de mots, les moyens que j'ai employés, sans succès, et ceux qui ont amené ma guérison d'une manière victorieuse, contre l'attente et l'espoir de plusieurs médecins instruits. Pendant avril et mai, je n'ai fait usage que de bains domestiques. (Atteint déjà d'une double sciatique, dans le royaume de Naples, en 1808, j'avais guéri par ce seul moyen, qui me réussit mieux alors que tous les vésicatoires que le célèbre *Cotugno* me fit appliquer derrière la tête du péroné de chaque côté.) D'ailleurs je ne souffrais beaucoup que le matin, en mettant le pied sur le sol ; mais, dès que j'avais fait quelques pas, ma cuisse et ma jambe se déraidissaient, et je pouvais aller toute la journée sans trop boîter. Après avoir compulsé et lu tous les traités, toutes les observations détachées, toutes les monographies, sur la sciatique, je me décidai enfin, malgré une assez forte répugnance, à essayer l'emploi de l'huile de térébenthine. Je pris cette substance en looch, en opiat, en liniment, en lavement, pendant tout le mois de juin et sans le moindre succès.

En juin et août, je me suis appliqué nombre de sangsues ; je me suis fait saigner, jusqu'à syncope, de la saphène du membre malade ; j'ai bu force eau gommeuse, j'ai fait une diète très sévère et suivie un traitement antiphlogistique des plus rigoureux. Mes souffrances n'ont fait qu'augmenter, au point que, dans le courant de septembre, je ne pouvais plus sortir de mon lit sans le secours de deux béquilles qui m'aidaient à faire péniblement le tour de ma chambre. Aidé des conseils de mes bons amis les docteurs *Chauffard* et *Bernardy*, d'Avignon, j'ai pris une quarantaine de douches et

bains de vapeurs ; je me suis couvert la cuisse et la jambe de vésicatoires ; j'ai fait usage de quantité de prétendus spécifiques, tels que le sous-carbonate de fer, l'extrait de narcisse des prés ; je me suis émétisé et purgé *sans merci*, etc., etc. Pour combattre la périodicité qui existait dans le retour du paroxysme douloureux, j'ai avalé jusqu'à concurrence d'un gros de sulfate de quinine ; je me suis fumigé de toute sorte de substances recommandées.... et mon état s'est néanmoins toujours aggravé. J'ai remarqué que l'acétate de morphine dont je saupoudrais mes vésicatoires, que l'extrait gommeux d'opium, pris intérieurement à une dose à produire le narcotisme, ne me soulageaient que légèrement, et changeaient l'ordre périodique des exacerbations, mais ne diminuaient rien de leur violence. Mon corps, à la fin d'octobre, était dans une émaciation générale, et le membre affecté était, en outre, de moitié plus faible que l'autre, et comme atrophié.

Désespéré, ou plutôt découragé, je renonçai à toute médication. Je restai jusqu'à trois et quatre jours sans sortir du lit, pour éviter les cruelles souffrances que j'éprouvais en mettant le pied par terre. Un jour, excité par mes amis à essayer de marcher, à peine eus-je mis, avec toutes les précautions imaginables, le pied sur le sol, soutenu par deux personnes, que je fus saisi d'un tremblement général, et qu'on fut obligé de m'étendre aussitôt sur mon lit. Je devins rapidement pâle, décoloré et d'un froid glacial, et comme dans un état de suffocation imminent. Mes extrémités thoraciques et abdominales furent saisies de convulsions tétaniques..... Il me semblait à chaque instant, que j'allais expirer... Je redoutais qu'on approchât de moi ; je croyais qu'on allait, au moindre choc, *me casser comme du verre*... Je me figurais mon nerf sciatique tendu comme une corde de contre-basse, et il me semblait que deux doigts vigoureux

la faisaient vibrer avec force. Le point de départ de cette vibration était derrière la tête du péroné. Cet état affreux dura dix heures, pendant lesquelles je pris de fortes doses d'extrait gommeux d'opium, qui me calmèrent moins que la glace pilée, dont je me fis recouvrir la cuisse et la jambe. Enfin, dans le courant de la nuit, quelques heures d'un sommeil rempli d'hallucinations, mirent un terme à cette terrible scène, et me ramenèrent au point où j'étais vingt heures auparavant et beaucoup plus affaissé.

Sur ces entrefaites (octobre), le docteur *Serre*, d'Uzès, me conseilla l'acupuncture. Je me rappelais avoir lu, dans la *Gazette de Santé*, plusieurs observations de succès dus à ce traitement, et malgré une sorte d'incrédulité de ma part, et de celle de tous les confrères qui me soignaient, la violence de mes douleurs et le désir d'être au moins soulagé, me fit tenter ce moyen.

Assis sur un fauteuil, devant le feu de ma cheminée, une première introduction d'aiguilles eut lieu ; elles furent enfoncées dans des endroits où la douleur était la plus aiguë ; deux derrière le grand trochanter, deux au-dessus du jarret et deux à la partie moyenne et externe de la jambe. Elles furent retirées au bout d'une heure. Cette petite opération fut pratiquée par le docteur *Serre*, en présence de MM. Chauffard et Bernardy, prévenus vivement contre cette sorte de médication. Chose étonnante ! je pus regagner mon lit sans aucun secours, ce qui ne m'était pas arrivé depuis trois mois. Depuis huit heures du soir jusqu'à dix heures du lendemain matin, il me fut appliqué une vingtaine d'aiguilles sur divers points du membre souffrant, et je pus sortir dans l'après-midi, appuyé sur une seule canne, pour accompagner M. Serre jusqu'à son cabriolet.

Dès cette première opération, mon état fut toujours en améliorant ; les paroxysmes n'étaient ni violens, ni aussi

longs, et j'avais la faculté de les enrayer, comme par enchantement, en enfonçant quelques aiguilles dans l'endroit où les élancemens étaient les plus douloureux. On m'avait, où je m'étais pratiqué l'acupuncture avec des aiguilles à coudre, dites *à reprises* ; j'en fis venir de celles *ad hoc*, de Paris, et pour en finir entièrement avec cette névralgie, qui ne laissait pas que de me tourmenter encore, surtout pendant la nuit, je donnai, suivant l'avis du professeur *Lallemant*, de Montpellier, une nouvelle activité à ce traitement. Ce savant médecin que j'avais eu occasion de rencontrer, en décembre, à Avignon, me conseilla d'introduire, le soir en me couchant, quatre, cinq ou six aiguilles, à peu de distance l'une de l'autre ; de les enfoncer de manière à traverser le membre, quand cela serait praticable, et de les garder toute la nuit, si je pouvais conserver la même position..., de commencer par la fesse, de suivre ensuite le tronc du nerf, derrière le grand trochanter, de pourchasser en quelque sorte l'élément douloureux, en suivant le trajet du nerf malade jusqu'à ses dernières ramifications, et de continuer ainsi jusqu'à guérison. J'exécutai ce qui me fut indiqué pendant une quinzaine de jours, et j'eus la satisfaction de me trouver, si non entièrement guéri, du moins débarrassé de mes grandes douleurs, et assez rétabli pour reprendre l'exercice de mes fonctions. Je cessai cependant trop tôt l'emploi de ce moyen, pour me soustraire à des pandiculations, à des anxiétés pénibles, enfin à une espèce d'eréthisme insupportable, que je ressentais, en dernier lieu, après avoir retiré les aiguilles. Le sommeil et l'appétit revinrent ; ma jambe, si faible et si émaciée, reprit sa forme et son volume ordinaires, et vers la mi-février 1828, j'étais aussi bien portant qu'avant ma maladie.

L'auteur de cette intéressante observation prétend que, depuis sa guérison, il a eu occasion d'employer, avec un

égal succès, l'acupuncture chez plusieurs de ses malades atteints de sciatique.

De *l'emploi de l'Iode dans les blennorrhagies; par* John Bell. (*The North. Amer. Med.*)

Dans la leucorrhée, M. Bell a employé la teinture d'iode ainsi que l'hydriodate de potasse avec succès. Dans la gonorrhée, l'iode a souvent produit les plus heureux effets. Ce fut le seul remède avec lequel il guérit chez une femme une gonorrhée rebelle et très intense, accompagnée d'ulcération de la gorge et de la peau.

Une autre femme assez âgée, ayant un écoulement très abondant et des ulcérations aux grandes lèvres, fut guérie en deux jours par une solution d'hydriodate de potasse, un gros dans une once d'eau avec un peu d'esprit de lavande.

Elle fut en même temps délivrée d'une vive douleur ancienne et d'une éruption herpétique sur les coudes, laquelle existait depuis trente ans.

Un homme qui avait une blennorrhée compliquée de phymosis, d'ulcères et de tuméfactions aux testicules, fut guéri par la teinture d'iode, administrée à la dose de vingt gouttes, qui furent portées graduellement jusqu'à quarante, deux fois par jour. Au bout de trois semaines l'induration et la tuméfaction du testicule avaient disparu. Environ vingt jours après l'écoulement recommença, une solution d'hydriodate de potasse fut prescrite à la même dose que la teinture; une injection de sulfate de cuivre et d'opium dans de l'eau fut prescrite en même temps. Le baume de copahu avec le cubèbe et l'esprit de nitre, dans de l'eau de gomme, furent en même temps administrés. Quarante-huit heures après, l'écoulement avait de nouveau entièrement cessé.

L'iode, ajoute M. Bell, dans quelques cas de gonorrhée,

semble se présenter comme un des remèdes les plus efficaces, tandis que dans d'autres il est presque sans effet ; cependant on peut considérer ce médicament comme pouvant être utile dans les blennorrhées opiniâtres.

Combustion *spontanée des deux mains. Observation communiquée par le docteur* Richond-des-Brus. (*Archives générales de médecine*, *mars* 1829.)

M. Dessimont, âgé de 24 ans, d'une taille moyenne, d'un tempérament sanguin, cheveux noirs assez épais, plutôt maigre que gras, bien portant, et naturellement très sobre, se rendit à l'église cathédrale du Puy, dans la soirée du 19 avril 1827. Il y resta peu. La chaleur insupportable qu'il y éprouvait le força à sortir, et il se retira dans l'appartement de son frère. Vers les neuf heures et demie, celui-ci s'amusait à faire brûler à la chandelle un petit fragment de soufre. Cette substance s'étant liquéfiée et enflammée coula sur ses doigts, et détermina une douleur assez vive pour qu'il s'empressât de les secouer. Dans ce mouvement brusque quelques gouttes de liquide enflammé s'attachèrent à son habit et l'embrasèrent. L'incendie faisait de rapides progrès ; il appelle au secours, et aussitôt M. Dessimont, qui était occupé à quelque distance de lui, accourt avec rapidité et s'efforce d'étouffer le feu en serrant ses vêtemens dans ses mains. Il y réussit. Son frère en fut quitte pour une brûlure légère à deux doigts, et pour un trou à son habit. Mais il n'en fut pas de même de M. Dessimont. A peine s'apercevait-il que son frère n'avait plus rien à redouter, qu'il éprouva des douleurs très-vives dans les mains. Il pousse des cris, appelle au secours, et la femme Ginoux qui accourt, s'aperçoit aussitôt que ses mains étaient couvertes de flammes. Elles brûlaient comme des chandel-

les, m'a-t-elle dit, mais les flammes étaient bleuâtres. La première idée qui se présenta à leur esprit fut que la flamme était produite par le soufre; on s'efforça donc de l'éteindre par des affusions froides, mais ce fut en vain. Un cataplasme fait avec de l'huile et de la farine fut préparé à la hâte, et ne fit qu'augmenter l'incendie. M. Dessimont descendit chez un coûtelier qui habite la même maison, et trempa ses mains dans la boue qui se trouvait sous la meule; il ne fut que peu soulagé. Enfin, après une demi-heure de douleurs intolérables, il se fit ouvrir la porte et courut avec rapidité jusque chez moi. Pendant tout ce trajet, il vit distinctement, ainsi que la femme Ginoux, une flamme qui était assez vive pour l'éclairer. A la force avec laquelle on sonnait, je jugeai que le cas était urgent, et je me hâtai de descendre avec un domestique. A peine la porte était ouverte, que M. Dessimont, l'œil égaré, la figure rouge, et l'expression du désespoir peinte dans tous ses traits, s'écria : Vite, Monsieur, vite, appliquez-moi quelque chose sur les mains, je suis tout en feu; je brûle, regardez, je brûle; et il me montrait ses mains. Elles étaient très rouges, gonflées, et une espèce de vapeur ou de fumée s'en élevait. A peine put-il rester deux minutes pour m'expliquer la cause de son accident: il remuait sans cesse, et accusait la lenteur que je mettais à le soulager. Comme l'immersion prolongée des parties brûlées dans un liquide froid est le moyen le plus efficace pour soulager dans ces cas, je lui conseillai d'aller à une fontaine qui se trouve vis-à-vis de chez moi, d'y plonger les mains, d'y rester jusqu'à ce qu'il se sentît soulagé, puis de se faire préparer des bains froids pour la nuit. Aussitôt il s'échappa et courut à la fontaine, sans que je pusse approfondir l'état des choses, et ce ne fut que le lendemain que j'appris les détails précédens. M. D. m'assura que tant qu'il avait eu les mains

dans l'eau de la fontaine, il avait éprouvé du soulagement, que les flammes s'étaient éteintes, et qu'il avait pu courir pendant un certain temps sans en voir, mais qu'à cent cinquante pas de distance à-peu-près il les avait vues reparaître. Arrivé chez lui il se fit préparer deux seaux d'eau dans chacun desquels il trempa une main. En peu de temps l'eau fut chaude, et dut être renouvelée toute la nuit. Pendant toute la nuit les douleurs furent assez vives. Cependant l'eau produisait du soulagement. Chaque fois qu'il sortait les mains du liquide, il voyait, m'a-t-il dit, une espèce de graisse couler sur ses doigts, et des flammes bleuâtres reparaître aussitôt ; mais il ne les distinguait bien que lorsqu'il avait le soin d'examiner les parties sous une table qui les abritait de la clarté que répandait la chandelle. M. Valette, jeune écolier âgé de 15 ans, qui couchait dans la même chambre, vit plusieurs fois ces flammes dans le courant de la nuit, et me l'a affirmé avec cette assurance qu'inspire la seule vérité. Vers le point du jour, M. D. n'apercevait plus que des espèces d'étincelles qu'il croyait, mais à tort, dissiper par des frottemens brusques.

Les douleurs furent vives pendant une partie de la journée, mais elles eurent un caractère différent. Elles étaient moins âcres, moins poignantes que les premières. Il y avait sur presque toute l'étendue de chaque main, mais surtout sur les doigts, de volumineuses ampoules remplies d'une sérosité rougeâtre. Dans plusieurs points, l'épiderme était totalement enlevé, et le derme dénudé était grisâtre ; il paraissait corrodé. L'artère radiale battait avec force, et de légers signes d'irritation gastrique étaient prononcés. De légères incisions furent faites aux ampoules, du linge enduit de cérat, et des cataplasmes furent appliqués, et la diète et l'usage de la limonade furent prescrits. Comme Dessimont a toute sa famille dans un bourg distant du Puy

de cinq lieues (Chomely), il voulut y aller dans cette circonstance. Je lui recommandai, avant son départ, de se faire saigner du bras si l'inflammation était violente. Je renouvelai mes questions, les lui fis de mille manières diverses, et toujours ses réponses furent conformes aux premières. Au moment où il me quitta, il avait les mêmes vêtemens que le jour de l'accident, et aucune partie n'avait éprouvé de brûlure. La manche même de sa chemise ne brûla pas, bien qu'un des poignets eût été assez fortement endommagé.

Désirant acquérir sur ce fait des renseignemens nouveaux, et redoutant de m'en laisser imposer par de fausses apparences, je me transportai dans la maison où l'accident avait eu lieu. Là j'interrogeai les personnes qui en avaient été témoins, et leurs réponses me parurent faites avec tant de bonne-foi, que je fus obligé de regarder comme avéré que M. Dessimont avait présenté un des phénomènes de combustion qui étonnent et confondent la raison. Vingt-deux jours après l'accident j'eus occasion de passer à Chomely. J'allai voir M. Dessimont et je le trouvai dans un état très satisfaisant. La saignée n'avait pas été nécessaire, l'inflammation avait été modérée, une suppuration de bonne nature avait eu lieu ; et déjà alors il avait plusieurs doigts entièrement guéris. Le médius et le poignet de la main droite étaient les parties les plus malades. Une ulcération assez profonde s'y faisait remarquer. Du reste, point de fièvre, bon appétit. Vers les premiers jours du mois de juin, M. Dessimont revint au Puy parfaitement guéri. On remarquait alors d'assez larges cicatrices, non difformes, sur les doigts et les poignets. Une d'elles s'opposait un peu à l'entière extension du doigt auriculaire de la main gauche ; plusieurs des ongles étaient tombés, ou prêts à tomber. L'un d'eux avait été brûlé à sa racine, et ne repoussera probablement pas.

Si la flamme n'avait été aperçue qu'immédiatement après l'incendie de l'habit du frère de M. Dessimont, l'on aurait pu penser avec raison qu'elle avait été produite par quelques parcelles de soufre enflammé, adhérentes à la peau des mains ; mais elle a résisté aux affusions d'eau froide, aux bains prolongés, elle a persisté pendant toute la nuit ; elle s'est reproduite spontanément peu de temps après le bain de la fontaine ; elle fut d'abord assez vive pour étonner les témoins, et faire dire à la femme Ginoux que les mains brûlaient comme des chandelles ; on ne peut donc pas penser à cette explication. Lorsque M. Dessimont arriva chez moi, je n'aperçus qu'une vapeur, qu'une espèce de fumée ; mais il faut remarquer que j'étais alors éclairé par la chandelle que j'avais à la main et par celle qu'avait mon domestique, et que dès-lors la flamme légère qui existait pût être, pour ainsi dire, *éclipsée*. Si on la vit plus distinctement chez M. Dessimont, c'est probablement parce qu'alors elle était plus vive, et parce que la chandelle qui était dans l'appartement ne répandait qu'une faible clarté. A quoi donc attribuer cette combustion ? au gaz hydrogène? Mais qui est-ce qui l'aurait produit? On pourrait admettre, comme plus probable, que la vive excitation déterminée par la première brûlure donna lieu à un dégagement de gaz phosphorescens qui s'enflammaient à l'air. Par là on expliquerait le peu de gravité des lésions; mais expliquerait-on de même la douleur brûlante qu'éprouva le malade pendant toute la nuit, la continuité du dégagement de gaz, et la reproduction des flammes déjà éteintes? L'électricité ne me semble pas expliquer mieux le phénomène. Cette observation est analogue à celle que M. le docteur Moulinié a fait insérer dans le tome XV du *Nouveau Journal de Médecine*, N° de décembre 1822.

Épidémie *qui a régné à Paris en* 1828. (*Journal des hôpitaux.*)

Cette singulière maladie ayant presque entièrement disparu, nous passerons en revue d'une manière rapide les phénomènes qu'elle a présentés, les moyens à l'aide desquels elle a été combattue et leur peu d'efficacité.

Au mois de juin dernier elle se présenta, pour la première fois, à l'hospice de Marie-Thérèse, et fut attribuée à des alimens de mauvaise nature, mais son apparition dans divers quartiers de Paris ne tarda pas à prouver qu'elle avait une autre cause; cependant rien ne put servir de base à son étiologie.

Les symptômes qui l'accompagnèrent furent très variés. Ainsi le fourmillement, caractère distinctif de l'épidémie, fourmillement plus ou moins douloureux qui s'étendait de la plante des pieds aux deux malléoles, se faisait quelquefois aussi sentir dans les membres supérieurs, et s'accompagnait chez les uns, d'une céphalalgie avec tuméfaction de la face, ophthalmie et dévoiement; chez d'autres, d'un mouvement fébrile presque continuel avec nausées, vomissemens, anorexie et même aversion pour les alimens gras; chez d'autres enfin, le picotement était simple, sans dérangement d'aucune fonction. Les membres ainsi affectés étaient comme paralysés, les pieds avaient perdu leur force et ne permettaient pas aux malades de se tenir debout; les mains étaient insensibles et avaient perdu toute la finesse du tact.

Il est à remarquer que l'épiderme était quelquefois considérablement endurci et se détachait en squames nombreuses et rosées; d'autres fois, au contraire, il parut ramolli. Chez un petit nombre de malades il avait pris une teinte noirâtre; chez le plus grand nombre une ligne rouge circonscrivait la

partie inférieure du pied au-dessous des malléoles et s'étendait de dedans en dehors jusqu'au troisième orteil. Ce cas s'est présenté au numéro 8 de la salle Saint-Jean-de-Dieu ; le malade offrait de plus les particularités suivantes : plaques rouges sur la poitrine et sur un côté de la marge de l'anus ; exanthèmes sur diverses parties du corps et particulièrement aux épaules, aux bras et aux mains. Les pieds se mouvaient facilement et permettaient au malade de marcher ; ils se couvraient d'une sueur abondante ; chez lui l'affection avait remplacé subitement, à la suite d'un excès de table, une douleur vive à la région épigastrique.

Nous pourrions encore citer des exemples d'individus chez qui une tuméfaction de la tête a disparu et s'est portée sur les pieds qui ont offert ensuite tous les signes de l'épidémie, et entre autres celui d'une femme qui a succombé depuis à une affection de poitrine.

M. Chomel a donné des soins à un homme de lettres qui éprouvait une sensation si désagréable par le contact d'un verre, qu'il ne pouvait faire deux pas sans le laisser tomber ; il n'y avait pourtant pas de défaut de force musculaire.

Il s'est présenté des individus dont l'épiderme qui avoisine les ongles se prolongeait jusqu'à leur extrémité.

Enfin, on a vu les seins devenir d'un noir charbonné et le mamelon gangrené se détacher en forme de calotte : M. Chomel en a rencontré un exemple dans sa pratique.

Traitement. — Tous les moyens thérapeutiques ont été mis en usage : les purgatifs et les vomitifs ; les opiacés en frictions et à l'intérieur ; les bains sulfureux ; les évacuations sanguines ; vésicatoires et cautères aux lombes et à la nuque, cataplasmes émolliens, bains de pieds sinapisés, rien n'a contribué, au moins d'une manière sensible, à la disparition de la maladie que le temps seul paraît avoir fait céder.

Il existe encore en ce moment à la Charité plusieurs individus qui ne sont point guéris ; mais depuis long-temps il ne s'est pas présenté de nouveaux malades.

CHIRURGIE.

Engorgement *squirrheux des testicules, d'un volume énorme.* (*Annales de la médecine physiologique, avril* 1829.)

Nous avons extrait du journal médical de M. Lesson, chirurgien de la corvette la Coquille, qui a fait un voyage autour du monde, dans les années 1822, 1823, 1824 et 1825, le passage suivant, où se trouve décrit un genre d'altération des testicules dont nous ne connaissons aucun exemple dans nos climats. Ce journal étant manuscrit, le fait n'en aura que plus d'intérêt pour les amateurs de cas extraordinaires.

Après avoir parlé de l'éléphantiasis et de l'endurcissement du tissu cellulaire des enfans à la mamelle, maladies très communes dans l'Archipel de la Société, à l'île de Taïti, il arrive à l'histoire de l'espèce d'affection dont nous voulons parler.

« Une autre maladie trop commune, dit-il, relativement à sa gravité et aux infirmités qu'elle amène avec elle, et qui tient de bien près à l'éléphantiasis, dont elle paraît descendre, est l'engorgement squirrheux des testicules, qui prennent un volume énorme et offrent toutes les apparences, sinon la réalité, d'un hydrosarcocèle démesuré.

» M. Crook, missionnaire à Taïti, dans le district de Papiti, me montra un cas de ce genre, très curieux par l'immense développement que la tumeur a pris. Depuis, j'en ai vu plusieurs cas, un, entre autres, sur la personne

d'un Espagnol nommé *Antonio Pantoya*, qui, prisonnier à bord d'un navire anglais, fut laissé dans l'île, il y a quelques années. Sa maladie avait fait de grands progrès et le scrotum touchait presque le sol lorsqu'il marchait, ce qu'il faisait avec assez de facilité. Celui que j'ai visité présente un état encore plus pitoyable : il se nomme *Ha-u-rao*, est naturel de l'île, habitant le voisinage de la pointe de Taoni. Cette affection datait de quatre années. Le scrotum était distendu outre mesure; le pénis était enseveli dans la masse de la tumeur, et l'ouverture sinueuse du canal de l'urèthre aboutissait à sa portion centrale : cette masse, mesurée exactement suivant son diamètre transversal, offrait cinq pieds six pouces de circonférence, et avait, de sa base au pubis, où était son sommet, une hauteur de deux pieds huit pouces six lignes, tandis que sa circonférence, à son pédicule, était de deux pieds et demi. Cette tuméfaction gigantesque était saine dans la plupart de ses points. Seulement, des ulcérations couvraient le rebord inférieur; des veines très grosses sillonnaient la masse, qui exhalait une odeur fétide. L'homme atteint de cette maladie était d'une constitution athlétique, et l'appareil gastrique jouissait de la plénitude de ses fonctions; seulement, de temps à autre, il avait des mouvemens fébriles légers annoncés par des frissons. La maladie, lente dans sa marche lors de son développement, faisait, depuis lors, des progrès rapides. Le sujet ne pouvait plus se lever de dessus sa natte; et, pour montrer sa tumeur, il la soulevait avec ses deux bras. Du reste, indifférent sur son état, attendant la mort comme le terme de ses peines, il plaisantait sur sa triste position.

» J'ai pris un dessin de cet état morbide, que les Tïatiens nomment *Eoua*.

» Ces cas remarquables ne sont pas rares dans cette île, et

l'oncle du roi *Meoré fara Tomaré*, qui vint nous visiter dans sa pirogue, ne put en sortir, et y fut placé par ses serviteurs, parce qu'il était affligé d'une tumeur de ce genre. »

Nouvelle *méthode de traitement des déviations de la colonne vertébrale ; par le docteur* Christian Heiberg. (*Magazin der Auslœndischen literatur der Gesamm. Heilkund, juillet et août* 1828.)

Cette méthode, que le docteur Heiberg emploie avec beaucoup de succès depuis plusieurs années, d'après les conseils du professeur Tulstrup, chirurgien en chef de l'armée de Norwège, consiste dans la cautérisation superficielle de la peau, pratiquée de la manière suivante : Avec un cautère, de forme prismatique, chauffé jusqu'au rouge, on pratique, du côté concave de la courbure (si le rachis n'est dévié que dans un sens), une cautérisation longitudinale, distante d'un pouce à un pouce et demi de la saillie des apophyses épineuses. Cette traînée de feu ne doit pas êtes faite trop rapidement. Elle commence à la partie la plus élevée de la déviation, et se prolonge jusqu'à sa partie inférieure, dépassant un peu l'une et l'autre extrémités de la courbure. Le cautère ne doit être appuyé que modérément, de manière à ce que l'escarrhe n'intéresse pas toute l'épaisseur de la peau, le principal but de cette cautérisation étant de ne produire qu'une irritation momentanée. Si le rachis est dévié dans deux régions différentes, on pratique autant de cautérisations, et toujours du côte concave de la courbure. L'effet résultant de cette application varie suivant le degré de l'incurvation ; cependant on observe constamment un redressement notable, et qui est quelquefois vraiment remarquable.

Quand la courbure est légère, on voit à l'instant même

où la cautérisation vient d'être effectuée, la colonne vertébrale se redresser, et ses apophyses épineuses former une saillie longitudinale et régulièrement droite : si la courbure est peu prononcée, on remarque, à mesure que le cautère est appliqué plus inférieurement, que la colonne dorsale s'étend sensiblement, et forme une inflexion bien moindre. Dans ce dernier cas, quand le redressement ne s'est pas effectué ainsi pendant l'application du feu, si on a l'attention de laisser le malade pendant quelques heures dans la même position que celle qu'il avait lors de la cautérisation, on voit au bout de ce temps, l'épine tendre à s'alonger davantage. Au bout de deux ou quatre heures, on couvre la partie cautérisée avec une compresse imbibée d'huile, le malade est ensuite couché sur le dos, étendu sur un matelas de crin assez dur, et deux personnes placées, l'une aux pieds et l'autre à la tête du lit, exercent, à l'aide des bras et des pieds du malade, deux extensions en sens contr aire afin d'étendre l'épine : on conçoit que les lits construits à cet effet remplissent encore bien mieux cette indication. Le coucher maintenu ainsi en supination ne cause habituellement aucune douleur bien grande pendant les deux premiers jours, mais le troisième le malade commence à se plaindre d'une douleur plus ou moins aiguë, qui est quelquefois assez intense pour entraîner une insomnie complète pendant une ou deux nuits. Au cinquième ou sixième jour l'escarrhe commence à se détacher, la plaie suppure abondamment, et les douleurs s'apaisent. Après le second ou le troisième jour, il convient de panser le dos chaque jour, tout en obligeant le malade à conserver constamment la nuit et le jour le coucher en supination, et deux fois par jour on exerce pendant quelque temps l'extension du tronc.

Quand la plaie du dos est guérie, le docteur Heiberg per-

met au malade de se lever pendant quelques instans, afin de pouvoir apprécier mieux les changemens qui se sont opérés dans l'incurvation de l'épine, et mesurer en même temps la hauteur de l'individu. Il a toujours vu après ce premier traitement une amélioration très grande dans l'incurvation de la colonne vertébrale, et la taille du malade accrue souvent d'un pouce et demi et même davantage. Si une seule cautérisation n'a pas suffi pour faire redresser parfaitement l'épine, quelques jours après que la cicatrisation de la première est effectuée, on renouvelle l'application du feu, qu'on réitère deux, trois ou quatre fois, en procédant toujours de la même manière, jusqu'à ce que le redressement soit parfait. Le docteur Heiberg assure avoir vu constamment les déviations diminuer au moins très notablement, et la taille des malades augmenter en hauteur à tel point chez quelques-uns que leurs vêtemens étaient devenus trop courts.

Lorsqu'on a obtenu le redressement du rachis, il n'arrive pas toujours que les côtes fassent une saillie égale des deux côtés : alors, en prolongeant davantage le coucher en supination, on parvient à faire disparaître cette difformité. Quand la taille est tout-à-fait droite, on fait faire des frictions avec l'alcohol ou l'ammoniaque sur la région qui correspondait à la concavité de la courbure, et avec de l'huile d'olives sur la région qui correspondait à sa convexité. Le docteur Heiberg veut aussi que, dès les premiers temps de la guérison, le malade ait le tronc maintenu pendant quelque temps à l'aide d'un corset mécanique.

Au rapport de l'auteur et du docteur Julius, on a guéri par cette méthode des individus qui avaient été soumis inutilement aux autres genres de traitement des déviations de l'épine, par les chirurgiens les plus habiles de Paris et de Londres.

CALCULS *urinaires, leur diagnostic ; par* M. LISFRANC. (*Journal analytique, mars* 1829.)

M. Lisfranc indique une manière de sonder qui nous paraît devoir ne laisser aucun doute sur la présence ou l'absence de la pierre dans la vessie. Voici ce qu'il dit à ce sujet : « Le malade doit être couché sur le dos, mais de telle sorte que le bassin soit la partie la plus élevée du tronc. Par là, le bas-fond de la vessie devient le point le plus déclive, et tout ce qui se trouve dans l'organe s'y porte aussitôt.

» Cependant, si dans cette position et en sondant, comme nous allons le dire, on ne rencontrait rien, il ne faudrait pas négliger de sonder le malade débout, la vessie étant tantôt pleine de liquide et tantôt vide. »

Voici maintenant comment M. Lisfranc conseille de conduire la sonde lorsqu'elle est arrivée dans la vessie : « Il faut la porter de suite de l'un ou de l'autre côté de l'organe, et la ramener lentement et par petits sauts vers le côté opposé, pour revenir ensuite de la même manière au point d'où l'on est parti. Si par cette manœuvre on n'avait pas rencontré la pierre, il faudrait, la sonde étant tenue de manière que son bec regarde en haut et en-avant, la retirer fortement vers l'orifice vésical, et la diriger vers la paroi opposée de la vessie, en la baissant et l'élevant alternativement ; le col devrait être aussi examiné en tournant par degrés la convexité de la sonde en haut.

» Dans les cas difficiles on devrait introduire un doigt dans le rectum, faire presser par un aide sur la région hypogastrique, et ordonner au malade de se placer tantôt sur le flanc droit, tantôt sur le flanc gauche. Enfin, on pourrait avoir recours au stéthoscope, moyen presque infaillible en pareil cas. » Pour s'assurer de son degré de certitude, M. Lisfranc a fait les expériences suivantes : d'abord il a placé

dans la vessie des morceaux de muscles, et le choc de la sonde n'a rien fait percevoir par le moyen du stéthoscope; mais substituant ensuite à ces portions de muscles des morceaux de chaux molle, le stéthoscope n'a jamais manqué de lui donner la sensation d'un bruit toujours fort remarquable. On sait que M. Lisfranc emploie avec succès le même moyen de diagnostic dans les fractures du col du fémur.

Le stéthoscope a été mis en usage chez les deux malades au sujet desquels nous sommes entrés dans ces considérations, et les assistans ont été à même de juger de son efficacité.

M. Lisfranc a donc rendu un véritable service à la science en introduisant dans la pratique ce nouveau moyen de diagnostic.

Nouveau *moyen pour la guérison de la grenouillette ; par* M. Laugier. (*Recueil de médecine et de chirurgie.*)

Un exemple récent de grenouillette m'a donné l'idée d'établir une dilatation prolongée de la plaie par un procédé qui me semble plus simple et plus sûr que ceux que l'on a employés jusqu'à présent.

L'excision des parois de la grenouillette avait été pratiquée, pour la troisième fois sur un jeune homme ; deux fois déjà la tumeur avait reparu ; et depuis la troisième opération, l'ouverture se rétrécissait malgré le soin qu'on mettait à introduire chaque jour des mèches de linge fin.

En examinant le malade, et réfléchissant sur la difficulté de maintenir ouverte la plaie pratiquée, il me sembla que le moyen le plus simple serait de traverser la tumeur par un séton, dont on nouerait ensuite les extrémités. Il fut résolu que, si la poche se remplissait une troisième fois, ce procédé serait mis en usage.

Certes, l'emploi du séton n'est nouveau que pour la grenouillette, et cela même permettrait de juger par analogie qu'il convenait parfaitement au traitement de cette maladie, dont les indications sont précises. Pour pratiquer le séton, il serait commode de se servir d'une aiguille courbe à anévrysme, et d'un cordonnet de soie rond d'environ une ligne de diamètre. En donnant ce volume au cordonnet, on serait moins exposé à couper les parties qu'il embrasse. Avant de vider la tumeur, il est facile de la perforer d'emblée transversalement en deux points de sa face antérieure, à l'aide de l'aiguille, dont l'extrémité tranchante doit être plus volumineuse que le cordonnet de soie, de peur que celui-ci, serré dans des plaies trop étroites, ne détermine de la douleur et de l'inflammation.

Si la grenouillette était double, l'aiguille à anévrysme, d'abord introduite dans l'une des tumeurs, pourrait facilement traverser les parois adossées, et un seul séton servirait pour les deux grenouillettes.

Les extrémités du cordonnet de soie seraient ensuite réunies de manière à former une anse lâche, qui n'exercerait sur les plaies aucune traction douloureuse. Ainsi abandonnée sous la langue, cette anse, à cause de son extrême flexibilité, causerait moins de gêne qu'aucun instrument de métal, quel qu'il soit.

L'anse étant fermée, la dilatation serait permanente autant de temps qu'on jugerait nécessaire de la continuer.

Les deux ouvertures qu'exige le séton seraient une double garantie pour l'écoulement du fluide et la formation d'une fistule.

Ne peut-on pas d'ailleurs, pour présumer le succès, se fonder sur l'analogie de l'emploi du séton dans les fistules salivaires du conduit de Sténon, suivant le procédé de M. Deguise ?

Ce que j'établis ainsi par un raisonnement *a priori* s'est depuis en partie vérifié par l'expérience.

En effet, chez le malade en question, la grenouillette s'est reproduite. La plaie faite au conduit de Warthon s'est cicatrisée complètement; celle de la membrane muqueuse qui recouvrait la tumeur, était réduite à un petit pertuis; le fluide n'était encore qu'en petite quantité.

Le 31 janvier 1829, le procédé du séton fut mis en usage.

Un très petit cordonnet de soie replié en quatre, de manière à former un petit ruban, a été conduit à la suite d'une aiguille à anévrysme du côté droit au côté gauche du frein de la langue, à travers les parois de la grenouillette. Le malade, excessivement timide, et que les excisions, déjà pratiquées, avaient effrayé, n'a pas éprouvé la moindre douleur. Les extrémités du séton ont été réunies de manière à former une anse sous sa langue; puis, en exerçant sur elle une légère traction, on a fait écouler facilement, par les petites plaies distendues, le fluide de la grenouillette. Depuis que le séton est en place, aucune douleur, aucune gêne pour le malade; libre écoulement du liquide. Le séton n'a contracté aucun mauvais goût; et d'ailleurs des soins de propreté suffiraient pour éviter ce léger inconvénient, s'il se présentait. Tout fait donc espérer que deux orifices fistuleux se formeront en plus ou moins de temps; puis le séton peut être laissé à demeure sans douleur, sans gêne pour le malade et avec la certitude qu'il exercera une dilatation égale et permanente.

Lorsque la grenouillette est volumineuse, ou que le fluide qu'elle contient a plus de consistance qu'à l'ordinaire, il serait long et difficile de vider la tumeur par les plaies du séton. Mais si l'on avait passé le séton d'abord, il serait facile d'agrandir l'une des ouvertures à l'aide du bistouri, ou

bien encore on pourrait ne passer le séton qu'après avoir fait une incision pour évacuer le liquide. Je pense cependant que la tension des parois de la grenouillette, dans l'état de réplétion, rend plus facile leur perforation par l'aiguille à anévrysme.

Enfin, dans le cas où les parois de la poche, depuis longtemps distendues, auraient contracté une très grande épaisseur, peut-être jugerait-on convenable d'en faire l'excision préalable : rien ne s'opposerait dans ce cas à l'établissement du séton, qui n'a d'autre destination que de rendre la guérison plus assurée par la formation d'une fistule, mais qui, cependant, dans les grenouillettes récentes et d'un petit volume, pourrait remplir seul les indications du traitement et suppléer avec avantage à tout autre procédé opératoire.

Ulcération *de la cornée transparente produite par défaut d'alimentation ; observation de* M. J. Brown, D. M. (*The Edimb. Journ. of med. Science, et Lond. med. and phys. Journ. ; mars* 1827.)

L'auteur donnait des soins à un enfant de six mois qui était né avant terme, n'avait jamais pris le sein, et qu'on nourrissait artificiellement avec du lait d'ânesse et du biscuit réduit en poudre. Depuis sa naissance cet enfant était en proie à une affection du canal alimentaire ; et la faiblesse des organes digestifs était telle que le peu de nourriture qu'on lui administrait, passait sans éprouver d'altération et sans lui porter aucun profit. Sa maigreur était extrême et telle qu'on apercevait distinctement les mouvemens des intestins à travers les parois de l'abdomen. M. Brown le voyait depuis dix jours, lorsqu'il observa, à sa grande surprise, que, sans inflammation préalable, et pour ainsi dire subitement, les deux cornées étaient devenues opaques dans

une grande partie de leur étendue, et que l'ulcération avait commencé à s'établir. Le lendemain cette ulcération avait fait des progrès si rapides que l'auteur pense que, si le petit malade avait vécu vingt-quatre heures de plus, les yeux se seraient certainement vidés.

Il rapproche ce fait de ceux qu'a observés M. Magendie dans ses expériences sur des chiens qu'il nourrissait avec du sucre.

ACCOUCHEMENS.

Observations *sur l'emploi du seigle ergoté, dans les accouchemens laborieux, et dans les hémorrhagies utérines; par le docteur* John Kimbell. (*The Lancet.*)

Ire *Observ.* — Accouchement difficile. — *Délivrance à la suite de l'emploi du seigle ergoté.* — Madame N.... d'une taille élevée, d'une santé vigoureuse, me fit appeler pour son sixième accouchement. Dans ses deux premiers, elle avait été délivrée au moyen du forceps, par un autre accoucheur. Dans les trois derniers, j'avais eu recours aussi aux instrumens, et chaque fois je pense que la difficulté provenait moins de l'étroitesse du bassin que de la grosseur extraordinaire de la tête de l'enfant. Je vis cette femme vers midi; je trouvai le col de l'utérus dilaté de la largeur d'un schelling, les membranes faisaient saillie, les douleurs étaient naturelles et redoublaient progressivement, quoique avec lenteur.

A dix heures du soir, le travail était considérablement avancé, et la tête descendait graduellement dans le bassin; les membranes furent percées, et l'enfant demeura enclavé dans le bassin jusqu'à six heures du matin.

Alors la femme était considérablement épuisée; les douleurs avaient moins de violence, et je crus, d'après ces cir-

constances, qu'il était pressant de la délivrer. J'administrai un scrupule de seigle ergoté en poudre, dans un peu de lait chaud ; trente minutes après, l'accouchement eut lieu ; le placenta suivit, et la mère et l'enfant ont vécu.

IIe Observ. — Accouchement difficile. — *Hémorrhagie utérine ; délivrance et suspension de l'hémorrhagie par le seigle ergoté.* — Le 21 octobre, à sept heures du matin, je fus appelé par M.... auprès de sa femme, que la garde regardait comme étant dans un extrême danger. Je la trouvai assise sur une chaise, soutenue par deux femmes, et morte en apparence ; la peau était pâle, les extrémités froides, le pouls insensible. Je la fis immédiatement transporter sur son lit, et je trouvai le col utérin fort peu dilaté. Une faible douleur, qui avait précédé l'hémorrhagie, avait à peine annoncé que le travail était commencé. Je perçai les membranes et administrai un scrupule de seigle ergoté dans un peu de lait chaud, comme dans l'autre cas ; ce mode d'administration est, selon moi, le plus efficace. Le cas me paraissant presque désespéré, et ne pouvant faire la version, je fis appeler un accoucheur du voisinage, qui arriva immédiatement.

La première dose de seigle ergoté ayant produit un peu de contraction, assez pour arrêter l'hémorrhagie, nous jugeâmes convenable d'y revenir. Une seconde dose fut administrée, et pendant une heure le travail avança ; mais la constitution de cette femme était si altérée, que le médicament avait peu de prise. Un peu d'alimens fut donné avec précaution, et des compresses froides furent appliquées sur l'abdomen. A dix heures du soir, les douleurs survinrent ; un enfant mort fut expulsé, et la mère se rétablit.

IIIe Observ. — Hémorrhagie habituelle, *après chaque accouchement, prévenue par l'administration du seigle ergoté.* — La femme qui fait le sujet de cette observa-

tion était d'une santé robuste ; je l'avais accouchée cinq fois, et chaque accouchement avait été suivi d'une hémorrhagie alarmante. J'arrivai près d'elle le 6 juillet, à six heures du soir ; le travail paraissait aller bien ; les douleurs étaient naturelles, et augmentaient progressivement d'intensité. Je perçai les membranes, et administrai *un scrupule de seigle ergoté*.

En vingt-cinq minutes l'accouchement se fit ; le placenta suivit aussitôt, et aucune hémorrhagie ne se manifesta. La femme n'éprouva aucun accident ; l'enfant vécut.

Nous croyons devoir rapprocher de ces faits l'observation suivante :

IVe Observ. — Emploi du seigle ergoté *pour déterminer la sortie du placenta, après l'avortement ; par le docteur* Morgan. D. Nogent. — Une femme de 35 ans, d'une faible constitution, eut une fausse couche au quatrième mois de sa grossesse, à la suite d'une chute. Dans la matinée où se fit l'issue du fœtus, il survint une hémorrhagie considérable, qui fut arrêtée au moyen des applications froides sur l'abdomen, et ne reparut que trois jours après, lorsqu'elle voulut essayer de marcher ; depuis lors elle se renouvela par intervalle jusqu'au quinzième jour, où elle prit une nouvelle violence. Dans la soirée, on me consulta, et je prescrivis 60 gouttes de laudanum, qui suspendirent pour quelque temps les symptômes ; mais dans la matinée du jour suivant, l'hémorrhagie revint avec plus d'intensité. Je prescrivis alors une *infusion de seigle ergoté, à la dose de deux scrupules dans quatre onces d'eau*, dont la moitié devait être prise immédiatement, et l'autre moitié au bout d'une heure, si cela devenait nécessaire. Dans l'espace de vingt minutes environ, après la première dose, cette femme éprouva de violentes douleurs utérines, qui durèrent près d'une demi-heure, et furent suivies de

l'issue *d'un faux germe*, pour me servir de ses expressions. Depuis lors, plus d'hémorrhagie, rétablissement complet de la santé.

Observation *sur la durée de la gestation ; par le docteur* Merriman. (*Clinique des hôpitaux.*)

Cette question, qui est d'un si haut intérêt pour la médecine légale, n'a pas été jusqu'ici résolue d'une manière satisfaisante. Le docteur Merriman a fait de nombreuses recherches sur ce point important, qu'il a publiées dans le 13e volume, 2e partie, des Transactions médico-chirurgicales de Londres. Le tableau suivant offre les données fournies par 114 naissances à terme.

à 255 jours	1	
256	1	
259	1	
dans la 37e semaine		3
à 262 jours	2	
263	2	
264	4	
265	1	
266	4	
dans la 38me semaine		13
à 267 jours	1	
268	1	
269	4	
270	1	
271	2	
272	2	
273	3	
dans la 39me semaine		14
à 274 jours	4	
275	2	
276	4	
277	8	
278	3	
279	3	
280	9	
dans la 40me semaine		33
à 281 jours	5	
282	2	
283	6	
284	1	
285	4	
286	3	
287	1	
dans la 41me semaine		22
à 288	5	
289	2	
290	2	
292	4	
293	2	
dans la 42me semaine		15
à 295 jours	1	
296	2	
297	2	
298	4	
301	1	
dans la 43me semaine		10
à 303 jours	1	
305	1	
306	2	
dans la 44me semaine		4

M. Merriman a toujours pris pour point de départ de son calcul, le lendemain du jour de la cessation des menstrues. Il pense qu'on peut conclure de ces faits que la con-

ception a lieu plus fréquemment après la menstruation qu'avant le retour de cet écoulement. Il regarde la 40me semaine et le 280me jour comme terme moyen de la gestation. L'auteur cite dans une note le cas d'une jeune fille, qui affirma sous serment qu'elle n'eut qu'une seule fois rapport avec un homme, le 8 janvier, et qui accoucha le 18 octobre, c'est-à-dire le 280me jour.

(*Transact. of the med. chirurg. Society of London*, tom. 13, 2me partie.)

Il résulterait des observations de M. Merriman, que le terme moyen de la gestation dépasserait la durée communément admise, conséquence qui aurait besoin d'être mieux prouvée. En effet, M. Merriman n'a aucune raison pour considérer le lendemain de la menstruation comme le point de départ de la gestation, car la conception peut aussi bien commencer à chacun des jours placés entre les deux époques menstruelles. Le vice d'un pareil point de départ est d'exposer à compter plusieurs semaines ou même un mois de trop. Le dernier fait, en admettant son exactitude, est le seul concluant. Toutefois, il est possible que dans les climats septentrionaux la durée de la grossesse puisse être un peu plus considérable que chez nous ; mais il faudrait des observations très nombreuses, et prises du point de départ le plus rapproché pour être en droit d'admettre cette conclusion. Au reste, il serait à désirer que l'on fît, à diverses latitudes, des observations du même genre ; peut-être en ressortirait-il des résultats d'une haute importance pour la médecine légale.

Clinique *d'Accouchement de Strasbourg ;* (M. Flamant, *professeur.*) (*Clinique* , 1829 , n° 70.)

La seule clinique d'accouchement qu'il y ait en France, est celle de Strasbourg : c'est la plus ancienne de celles qui existent. Elle a été fondée, vers le milieu du dernier siècle, par l'illustre Rœderer, qui a ensuite été appelé à Gœttingue. Cette clinique est aujourd'hui sous la direction de M. le professeur Flamant, et, toute petite qu'elle est, elle offre des avantages réels pour l'instruction : il y a à peu près vingt-quatre élèves qui la suivent habituellement. Des deux salles qui lui sont consacrées, l'une est assez spacieuse et renferme douze lits ; l'autre, qui est très petite, n'en contient que trois. Une partie de ces lits est occupée par les femmes enceintes, et l'autre par celles qui sont déjà accouchées. A peine y a-t-il cinquante accouchemens par an ; chaque accouchement est assisté par le chef de clinique et par la sage-femme en chef ; le professeur n'est appelé que dans les cas graves. Tous les élèves inscrits sont avertis à domicile lorsqu'il y a un accouchement : le toucher leur est permis autant de fois que le comporte l'état de la femme. Si l'accouchement est naturel, il est confié à l'un des élèves : celui-ci est ensuite chargé de faire un rapport détaillé de toutes les circonstances de la grossesse, de l'accouchement et de la période puerpérale, et d'en faire la lecture dans l'une des conférences cliniques. Le professeur est en général très sévère sur la rédaction de ce rapport ; la moindre inexactitude est par lui relevée ; il ne ferait pas grâce d'un terme mal choisi ; il ne souffrirait pas qu'on mît accouchement pour parturition, aménorrhée pour épischoménie ou xénoménie.

La visite, qui se fait tous les matins, est en général peu

suivie, et les élèves ne s'y rendent guère avec exactitude que les jours fixés pour le toucher. Tous ceux de la quatrième année, et même ceux de la troisième, qui le désirent, sont admis à cet exercice. Ils sont ordinairement divisés en deux sections, chacune de douze élèves. Toutes les semaines, une des sections est appelée au toucher : deux femmes enceintes de la clinique sont, chaque fois, soumises, l'une après l'autre, à cette exploration. La femme est debout et appuyée contre un mur : le professeur touche le premier, et avertit les élèves de l'état des parties génitales et de l'époque présumable de la gestation ; ensuite les élèves touchent successivement sous les yeux du professeur, qui a l'habitude de surprendre les étourdis, en les questionnant sur ce qu'ils ont rencontré de particulier. Il fait toujours mettre à terre le genou qui est du même côté que la main avec laquelle on explore, en donnant pour motif, que les mouvemens du bras sont plus libres de cette manière.

Durant l'espace de trois années scolaires, la mortalité a été dans ce service, de un sur trente-trois, terme moyen. Les nouveau-nés sont fréquemment affectés d'ophthalmie, d'aphthes et d'ictères. Le seigle ergoté a été plusieurs fois employé avec succès, pour accélérer le travail de l'accouchement. On a également pratiqué avec succès des injections d'eau froide dans la veine ombilicale, pour hâter le décollement du placenta. Dans les hémorrhagies, qui surviennent après la délivrance, et qui sont dues à un défaut de contraction de la matrice, M. Flamant conseille toujours d'introduire la main dans la cavité de cet organe, afin de l'exciter et d'en provoquer ainsi la contraction. Nous avons vu cette manœuvre suivie des plus heureux résultats. Le forceps de ce professeur est le seul employé.

Pendant les années scolaires de 1824 à 1827 inclusivement, il y eut cent trente-deux accouchemens (soixante-quatorze

garçons et cinquante-huit filles), parmi lesquels il ne se trouva pas une seule naissance de jumeaux. Cent vingt-cinq vinrent par la tête, six par l'extrémité coccygienne, et un présenta l'épaule. Cent vingt-huit mères quittèrent la clinique dans un état de santé, quatre y moururent; cent dix-neuf enfans sont venus vivans, treize sont nés morts : parmi ces derniers, sept avant terme, et trois par avortement. Douze enfans sont morts dans l'établissement, durant ces trois années.

SCIENCES ACCÉSSOIRES.

Mémoire *sur le rôle que jouent les phénomènes électriques dans plusieurs combinaisons chimiques ; lu à l'Académie royale des sciences ; par* M. Becquerel. (*Journal de chimie médicale, de pharmacie, etc. Mai* 1829.)

L'enveloppe du globe terrestre se compose, depuis sa surface jusqu'aux plus grandes profondeurs où l'on soit arrivé, de quatre couches ou formations bien distinctes que l'on a étudiées séparément, ainsi que les corps organiques qu'on y trouve. Les substances minérales, qui sont contenues dans les grandes masses, ont cristallisé au moment où elles étaient liquéfiées : elles sont donc contemporaines. Ces substances ont été depuis remaniées par les eaux, puis déposées dans des cavités, à côté des métaux qui ont dû exercer sur elles des actions telles qu'il en est résulté de nouveaux composés.

Quelle que soit l'origine de la plupart de ces substances, si l'on parvient à prouver qu'on peut en former de semblables par l'emploi seul de forces électriques, faibles, on rendra vraisemblable la supposition que les autres ont une origine analogue. C'est ce que s'est proposé M. Becquerel dans son mémoire. Dans la première partie de son travail,

il s'occupe donc des effets électro-chimiques produits principalement par suite du contact des liquides entre eux, ou par celui de ces corps avec les métaux ; dans la seconde, il expose les applications qu'on peut faire de ces résultats.

Quand un métal, dit-il, est attaqué par un acide ou un liquide, il y a dégagement de chaleur, puis formation d'un composé qui exerce une réaction, non seulement sur le métal, mais encore sur le liquide qui l'environne et avec lequel il se mêle. Voilà donc, y compris l'action chimique, quatre causes qui concourent à la production des effets chimiques qui se manifestent.

L'action de solutions salines les unes sur les autres, ou sur les acides, étant souvent une des causes prépondérantes, c'est celle dont l'auteur s'est d'abord occupé. Il passe ensuite à l'examen des effets qui ont eu lieu dans un élément voltaïque, par suite de l'action chimique des liquides sur chacun des métaux. Pour apprécier cet effet, il prend une boîte en verre, dans l'intérieur de laquelle il place deux diaphragmes en baudruche, pour retarder le mélange des liquides contenus dans chacune des cases. En essayant divers liquides, on trouve que le *maximum* d'intensité du courant a sensiblement lieu quand le cuivre plonge dans une dissolution saline de nitrate de cuivre, et le zinc dans une dissolution saturée de sulfate de zinc. Il en déduit un procédé pour avoir dans un couple voltaïque, des effets électriques dont les variations sont peu considérables pendant une heure. Plusieurs couples voltaïques conduisent au même résultat.

Les forces électriques, développées par l'action chimique des liquides, ont servi à M. Becquerel à produire des combinaisons. Le carbone, qui est l'un des corps simples les plus répandus dans la nature, et qui y joue un grand rôle, a été le premier objet de ses recherches. La propriété dont il jouit de se combiner en diverses proportions avec l'hydro-

gène, lui a servi à former les chlorures, les iodures métalliques insolubles. Si l'on met, par exemple, dans un tube de l'acide hydrochlorique, une lame d'argent et du carbone, l'argent, étant positif, attire le chlore, avec lequel il forme du chlorure d'argent qui cristallise et octaèdre; l'hydrogène se porte sur le carbone et ce produit gazeux se dégage.

Pour former les doubles chlorures, les doubles iodures, on prend un tube renversé en U, rempli dans sa partie inférieure de sable ou d'argile imprégné d'eau; on verse dans une des branches une dissolution de nitrate de cuivre et dans l'autre une dissolution d'un hydroclorate alcalin ou terreux; puis on établit la communication avec une lame de cuivre. Le bout plongé dans la dissolution de nitrate, et qui est le plus positif de la pile, se recouvre de cuivre à l'état métallique; l'acide nitrique reste dans la dissolution, et l'oxigène se rend à l'autre bout pour oxider le métal; il se forme alors de ce côté des cristaux de double chlorure qui ont été analysés avec soin.

Les hydrochlorates d'ammoniaque, de chaux, de barite, de potasse, etc., donnent, avec l'oxichlorure de cuivre, des produits qui ont le même système cristallin; ce sont les sels qui ont la même composition atomistique. D'autres métaux ont été substitués au cuivre, et les dissolutions changées. Dans les premiers momens de la cristallisation, le cristal est complet; quand l'appareil a fonctionné quelque temps, les troncatures commencent à paraître sur les angles et les côtés. Pour avoir des oxides métalliques cristallisés, on suit une autre marche. Pour le protoxide de cuivre, par exemple, on verse dans le tube une dissolution de nitrate de cuivre, au fond duquel on met du deutoxide de cuivre, on y plonge ensuite une lame de cuivre; il se forme peu à peu des cristaux cubiques de protoxide de cuivre sur la partie de la

lame qui ne touche pas au deutoxide. L'influence de la lumière et du magnétisme terrestre se fait sentir quelquefois dans les effets précédens, malgré sa faible intensité. Les faits annoncés par M. Becquerel sont le fruit de deux années de pénibles recherches, que l'auteur se propose d'étendre à de nouveaux corps.

Recherches *sur l'acide aspartique et les aspartates ; par* M. Plisson, *pharmacien.* (*Ibidem.*)

Après avoir démontré la nature identique des matières cristallines contenues dans les jeunes pousses d'asperges, dans les racines de réglisse, de guimauve et de grande consoude ; après les avoir, pour cette homogénéité confondues toutes en une seule et même espèce sous le nom d'asparagine (nom formé par MM. Vauquelin et Robiquet,) M. Plisson a cru qu'il devait revenir sur cette propriété remarquable qu'elles possèdent de pouvoir donner naissance par leur contact avec l'hydrate de plomb, à un sel insoluble jusqu'alors inconnu. En éloignant la base de ce sel par l'hydrogène sulfuré, il est parvenu à obtenir un acide auquel il a donné le nom d'acide aspartique.

Cet acide cristallisé dans l'eau se présente sous forme d'une poudre brillante, où l'on aperçoit au microscope de longs prismes à quatre pans, à sommet dièdre et d'une transparence parfaite ; il a une saveur acidule ; il rougit la teinture de tournesol ; il se dissout dans 128 fois son poids d'eau ; sa pesanteur spécifique est de 1,873 ; il est décomposé par le feu dans l'air ou dans le vide, et donne des produits azotés. Cet acide dissous dans l'eau ne précipite pas

Le muriate de baryte,
de chaux,

Le sulfate de magnésie,
de protoxide de manganèse,
de zinc,

Les sels de fer,
Les acétates de plomb,
Le sulfate de cuivre,
Le sublimé corrosif,
Le nitrate d'argent,
L'émétique.

Il trouble légèrement l'eau de savon ; il déplace l'acide carbonique de ses combinaisons salines ;

Il convertit la fécule en sucre ;

Il se combine avec les bases, et constitue les aspartates.

Des aspartates neutres. Les aspartates minéraux solubles ont une saveur de jus de viande caractéristique, qui varie selon la base du sel. Dans les aspartates à base organique, cette saveur est entièrement couverte par plus ou moins d'amertume.

On a obtenu les aspartates de potasse, de soude, de chaux, de magnésie, de zinc, de nickel, de quinine, de cinchonine, de morphine, etc.

Composition. Un atôme de base, contenant 100 parties d'oxigène ;

Un atôme d'acide aspartique, dont la proportion sera de 1690,817.

Des aspartates bi-basiques. On a obtenu celui de chaux et celui de magnésie. L'analyse les a trouvés formés de

2 atômes de base ;
1 atôme d'acide.

Composition de l'acide aspartique. La détermination des principes constituans de cet acide et leur proportion, se rattachant à un travail que l'auteur doit publier prochainement avec M. Henry fils, sur l'analyse organique, cette détermination est remise à un temps plus reculé.

NOTE *sur l'hordéine ; par* GUIBOURT. (*Journal de chimie médicale.*)

M. Proust a donné le nom d'hordéine à une substance rude, sablonneuse, formant plus de la moitié de la farine d'orge ; mais si l'on réfléchit que le battage suffit pour isoler le blé de sa bulle, ce qui n'a pas lieu pour l'orge, et que, d'autre part, la farine entière est jaunâtre et grossière, tandis que celle d'orge perlé est fine et blanche ; enfin, si l'on ne perd pas de vue que par la germination l'hordéine disparaît et fait place à l'amidon, on est fondé à ne voir dans l'hordéine qu'un mélange de péricarpe et de tégumens d'amidon.

C'est pour vérifier cette opinion que M. Guibourt a entrepris ses recherches.

Il a soumis aux mêmes expériences le blé et l'orge ; après douze heures de macération dans l'eau, la graine a été écrasée dans un mortier, puis lavée ; les eaux de lavage contenaient de l'amidon qui altérait leur transparence ; le résidu offrait au microscope des débris fibreux, membraneux ou tubuleux du tissu ligneux, se colorant en jaune par l'iode : des membranes celluleuses plus denses et longitudinalement plissées dans l'orge ; des amas tubulaires de fécule, polyédriques, surtout dans le blé ; l'orge entier offrait en outre de gros grains de fécule, triangulaires et volumineux comme ceux de la pomme de terre.

Les grains de fécule d'orge résistent plus énergiquement que les autres à l'action de l'eau et de la chaleur.

Enfin de la farine d'orge du commerce, épuisée par l'eau chaude et bien lavée, a offert des débris de granules d'amidon, ayant la forme de rein, de demi-lune, de cercle entr'ouvert ; des amas de tissu cellulaire encore plein de fécule, et de nombreux amas d'une pulpe membraneuse ;

toutes ces parties se coloraient en bleu ou en violet par l'iode, et enfin des fibres en tubes coudés et des membranes tubulaires auxquels l'iode communiquait une teinte jaunâtre.

On comprend aisément, d'après ce qui précède, pourquoi la germination fait disparaître l'hordéine, c'est qu'alors le tégument de l'amidon devient soluble ; il est également facile de se rendre compte des propriétés indigestes de l'orge ; elles tiennent à la densité des parties constituantes, membraneuses, cellulaires, tubulaires, tégumens même de la fécule ; tandis que dans le blé tous ces élémens sont moins durs, moins solides, moins résistans.

VARIÉTÉS.

« *Et ab uno disce omnes.* »

Le nommé Jean Giraudeau, un des plus rusés charlatans de Paris, qui a long-temps remplacé son nom par celui de son village (*Saint-Gervais, département de la Vienne*), fut reçu médecin en 1825. Aussitôt qu'il eut son titre, il n'hésita pas sur la marche à suivre dans sa carrière médicale, et prenant pour devise : *Tout pour faire fortune*, il se lança à corps perdu dans le charlatanisme le plus effréné. Pour n'être pas entravé dès ses débuts; il commença par former un pacte ou sorte d'association avec le sieur Royer, pharmacien, rue J.-J. Rousseau, qui donna asile dans sa boutique aux productions nombreuses du nouvel Esculape, et s'attacha à sa fortune. Dès-lors la Pharmacie Royer devint un dépôt central d'où se répandirent chez les portiers, les perruquiers, sous-dépositaires, les poudres vermeilles dentifrices de Saint-Gervais, l'élixir balsamique, trésor de la bouche, de Saint-Gervais ; les pommades ophthalmiques de Saint-Gervais ; les collyres

éthérés et vaporeux de Saint-Gervais ; enfin, l'on vit paraître le rob végétal anti-syphilitique de Saint-Gervais ; les bougies médicamenteuses de Saint-Gervais ; la fameuse mixture anti-gonorrhéenne du même auteur, et l'incomparable rob régénérateur du sang, au moyen duquel le savant Giraudeau de Saint-Gervais, *guérit radicalement* et en peu de temps toutes les maladies les plus opposées, et jusqu'alors réputées incurables. « *Heureux fruits des progrès récens de l'art de guérir, et tous confectionnés d'après les lois de la chimie moderne* (comme le dit l'auteur), ces précieux spécifiques, malgré tout leur mérite, vieillissaient dans les dépôts. Que leur manquait-il donc ? quelqu'un qui les vantât dignement. En bon père, le zélé Giraudeau s'en chargea, et il ne fit pas les choses à demi. Il composa de suite diverses pièces d'éloquence, où son éloge se trouve présenté en des tours si merveilleusement variés qu'il lui suffit de payer trente sous par ligne pour les faire admettre dans toutes les feuilles d'annonces de la capitale. Cependant, il croyait utile qu'un homme de l'art, autre que lui, dît aussi quelque chose à sa louange ; il était encore incertain dans son choix lorsque s'offrit pour le servir celui qui semble fait exprès pour lui : l'officier de santé *Sarrailler*, logeur en garni du faubourg Saint-Marcel, bien plus, le beau-père du pharmacien Royer, se chargea de le prôner envers et contre tous, et tint parole ; en outre, il voua dès-lors à son honnête protégé un tel attachement, que maintenant il ne le quitte pas plus que son ombre. Encouragé, sans doute, par ce respectable auxiliaire, l'entreprenant *Giraudeau* ne marcha plus qu'à pas de géant. Outre son cabinet de consultations de la rue Aubry-le-Boucher, il ouvrit un cabinet *anonyme*, rue J.-J. Rousseau, près de son dépôt central, les annonça tous deux par plus de cent mille

affiches, et fit remettre à domicile, dans tout Paris, deux infâmes brochures, dont l'une est intitulée : l'*Art de guérir les dartres ;* l'autre, l'*Art de se guérir soi-même de la syphilis*. La première est l'éloge complet et l'application universelle de son rob régénérateur du sang, honteux plagiat dont il veut faire une espèce de selle à tous chevaux ; la seconde a pour objet de séduire par son titre, et de faire acheter le prétendu rob anti-syphilitique. Comme un gros volume serait insuffisant pour mettre au jour toutes les ruses, les mensonges et les fourberies dont fourmillent ces brochures, nous allons seulement faire connaître quelques-unes des faussetés à l'aide desquelles cet impudent charlatan parvient à fixer la confiance, et trop souvent à faire des dupes.

1° Il se dit médecin en chef d'une maison de santé située sur les bords *rians* de la Seine. Le fait est faux, il est certain qu'il n'en a pas, car il a été obligé d'en convenir dernièrement devant le tribunal de police correctionnelle.

2° Il prend le titre d'ex-chirurgien interne des hôpitaux et hospices civils de Paris. — Jamais il n'a pu obtenir ce grade ; de son désir il a fait une réalité.

3° Il prétend que sa brochure, l'art de se guérir soi-même, est faite d'après un mémoire approuvé par la Faculté. — Il n'a jamais présenté de mémoire à la Faculté, il en est encore convenu récemment devant le tribunal.

4° Il a compromis dans sa brochure les noms de savans professeurs, qui n'ont pour lui que le plus profond mépris, et n'ont nullement donné leur suffrage à sa prétendue méthode qu'ils ne connaissent même pas.

5° Il cite comme extrait des journaux des articles pompeux à sa louange, qu'il a fait insérer lui-même à tant la ligne, etc., etc., etc.

BIBLIOGRAPHIE.

RECHERCHES PRATIQUES SUR LES PRINCIPALES DIFFORMITÉS DU CORPS HUMAIN ; PAR JALADE-LAFOND, *docteur en médecine* etc. *Ouvrage orné de planches lithographiées, représentant les machines oscillatoires et les instrumens employés dans la chirurgie orthopédique.* 1re et 2e parties. — Paris 1829.

Ce n'est que dans ces derniers temps que l'orthopédie, partie très importante de la chirurgie, puisqu'elle a pour but de corriger les difformités du corps, a fait des progrès réels ; profitant des découvertes anatomiques et physiologiques et joignant au traitement des difformités les connaissances de la mécanique, les chirurgiens de nos jours ont porté cet art à un haut degré de supériorité. La nécessité d'être à la fois praticien habile et mécanicien expert a été pendant long-temps un obstacle à l'avancement de la chirurgie orthopédique, qui était le domaine des personnes étrangères à l'art de guérir, les chirurgiens dédaignant de prendre alternativement le bistouri et l'outil du simple ouvrier. « Gloire soit à jamais à Camper et à Scarpa, dit M. Lafond, pour avoir surmonté ce préjugé contre l'union des connaissances de la chirurgie et de la mécanique, et de n'avoir pas considéré comme au-dessous d'un grand talent les recherches des meilleurs moyens et des meilleurs procédés pour confectionner les machines propres à atteindre ce but ! »

L'ouvrage dont nous rendons compte est divisé en trois parties ; les deux premières ont paru, et c'est de celles-là que nous allons nous occuper. La première partie renferme des considérations sur l'application des connaissances ana-

tomiques, physiologiques, hygiéniques, pathologiques et mécaniques à l'orthopédie; considérations que l'auteur croit devoir exposer pour arriver à la connaissance des moyens qu'il a inventés, de leur mécanisme et de leur mode d'action sur l'économie animale. Il commence ces généralités par examiner la structure et la conformation de la colonne vertébrale, point central de la charpente osseuse du corps, les parties qu'elle contient et celles qui l'environnent. Les vices de conformation et les déformations du rachis fixent plus particulièrement son attention. Il entre dans des détails très étendus sur les affections du système osseux, et particulièrement sur les scrofules, le rachitis, l'inflammation des os et du périoste, etc., tout en rendant justice aux travaux des auteurs qui lui ont été utiles pour développer ses opinions, tels que *Jœrg*, *Racchetti*, *Sœmmering*, *Shaw*, *Frank*, *Bergamaschi*, *Wenzel*, *Ollivier*, etc., etc. Cette partie n'étant pas susceptible d'être analysée, nous passerons à la seconde qui a rapport aux différentes espèces de difformités en particulier.

C'est encore par la colonne épinière que M. Lafond commence l'exposition des déviations anormales du corps : il traite successivement, 1° de la *scoliose ou courbure latérale du rachis*; 2° de la *cyphose ou courbure du rachis en arrière*; 3° de la *lordose ou courbure du rachis en avant*; 4° de la *saillie d'une ou de plusieurs côtes*; 5° de *l'obliquité du col*; 6° du *déplacement congénital de la tête des fémurs*; 7° de *l'écartement de la symphise du pubis*; 8° de la *flexion permanente des cuisses sur l'abdomen*; 9° de la *flexion de la jambe sur la cuisse*; 10° des *différentes distorsions des jambes*; 11° du *pied de cheval*; 12° de la *flexion de l'avant-bras sur le bras*; 13° de la *killocheirie*; 14° du *pied-bot ou killopédie*. Toutes ces difformités sont décrites avec beaucoup de clarté dans autant de chapitres particuliers; l'auteur indique les moyens

auxquels il accorde la préférence et qui lui ont le mieux réussi, mais c'est toujours sur un appareil de son invention et qu'il appelle *machine oscillatoire* que repose sa principale médication. Pour donner une idée du mode d'action de cet ingénieux appareil nous en ferons l'application aux déformations de la colonne vertébrale. Il n'est pas besoin de dire que les moyens employés par le docteur Lafond sont différens de ceux qu'on a successivement inventés dans le même but. Ayant reconnu que la cause qui détermine la courbure des vertèbres réside à la fois dans le système osseux et dans les muscles, il a imaginé de faire construire un lit mécanique qui, agissant sur ces deux systèmes d'organes, remédie efficacement à la courbure des os et donne aux muscles plus de force et plus d'énergie pour agir sur les léviers qu'ils doivent mouvoir, et pour les maintenir dans la rectitude naturelle et primitive à laquelle on les a ramenés. A l'aide de cette machine on produit une extension telle que la colonne épinière éprouve des alternatives successives et de courte durée, de tension et de relâchement; mais le relâchement n'est jamais porté au point que les parties cessent complètement d'être tendues. De cette manière on augmente l'action des muscles affaiblis et on rétablit leur équilibre qui, dans plusieurs cas, est la cause des incurvations du rachis, et ces deux systèmes d'organes ne sont pas dans un état permanent d'extension, comme cela a lieu par le lit mécanique de M. *Maisonabe*. M. Lafond prétend que l'extension permanente est nuisible, 1° parce que dans tout exercice il faut un intervalle de repos, ce qui ne peut avoir lieu par ce moyen; 2° en ce qu'elle n'a aucune influence sur les muscles qui demeurent dans l'inaction.

L'auteur rapporte trente-trois observations de sujets affectés de courbure de la colonne épinière, qui ont été traités

dans son établissement, à Chaillot. Parmi ces faits, tous très-intéressans, on en remarque plusieurs où la guérison a été complète ; chez quelques-uns la courbure de la colonne vertébrale ne s'est pas entièrement effacée, mais il espère que les mêmes moyens continués pendant un temps plus ou moins long et aidés par les exercices gymnastiques, la feront disparaître totalement.

Nous nous abstiendrons d'émettre notre jugement sur la préférence à accorder à l'une des deux méthodes, celle par *extension continuelle*, et celle de M. Lafond ; nous attendrons pour nous prononcer que l'auteur ait publié et présenté à la société la troisième partie de son ouvrage, afin de pouvoir apprécier à sa juste valeur le mode d'action de la *machine oscillatoire* qui doit y être décrite et représentée sur des planches. L'Académie royale de France consultée à ce sujet a déclaré qu'elle n'avait pas de motifs suffisans pour se prononcer exclusivement en faveur de la méthode de M. Maisonabe ou de celle de M. Lafond. Ce parti était sans nul doute le plus sage à prendre, puisque l'un et l'autre apportent des faits à l'appui des moyens qu'ils proposent et qui leur réussissent.

Nous ferons encore observer, en terminant cette analyse, que l'auteur applique avec avantage ses moyens mécaniques et oscillatoires aux autres difformités du corps ; mais c'est surtout dans ces cas qu'il retire de bons effets des exercices gymnastiques appropriés à la force des sujets et à chaque espèce de difformité en particulier.

J. R. Marinus.

Considérations *générales sur l'utilité des bains de mer dans le traitement des difformités du tronc et des membres ; par* Ch. L. Mourgué, *D. M., inspecteur des bains de mer Caroline, à Dieppe ; membre correspondant de l'Académie royale de medecine, etc.* —Paris 1828.

Ce Mémoire est consacré entièrement à faire connaître les avantages que l'on peut retirer des bains de mer à la *lame*, dans les difformités du corps. Ce moyen n'agit pas toujours seul pour ramener à leur rectitude normale les parties qui ont pris une direction vicieuse, il est présenté comme favorisant efficacement l'action des appareils mécaniques. L'auteur reconnaissant deux sortes d'élémens qui concourent à produire et à entretenir les inflexions du tronc et des membres, l'un dépendant des changemens survenus dans la structure des parties affectées ; l'autre consistant dans l'altération de la constitution, ayant pour effet immédiat la diminution des forces nutritives, se propose un double but dans leur traitement : *Rendre aux os et aux ligamens altérés dans leur forme et leur texture, la disposition qui leur est propre*, et rétablir *l'énergie et l'activité nutritives*. C'est à l'aide des appareils orthopédiques inventés dans ces derniers temps qu'il remplit la première indication ; les bains de mer satisfont souverainement à la seconde condition en communiquant à toutes les fonctions une énergie nouvelle et en activant l'assimilation, ce qu'il prouve par l'examen comparatif de la composition chimique de l'eau de la mer et de l'eau douce, et de leur action sur l'économie animale. Les changemens qui accompagnent l'immersion du corps dans la mer sont les suivans : sensation de froid; resserrement spasmodique de la peau ; crispation des extrémités capillaires et exhalantes, refoulement du sang vers le cœur et les gros troncs artériels

et veineux. A ces phénomènes, succède bientôt après le bain, un ordre de mouvemens vitaux entièrement opposé; la peau reprend sa chaleur, devient rouge; les vaisseaux superficiels se dilatent, la transpiration s'accroît; en un mot, les forces et les fluides concentrés à l'intérieur, se portent à la circonférence et communiquent à toutes les fonctions une activité nouvelle. Ces changemens s'observent encore dans les fonctions digestives qui sont dans un surcroît d'activité; dans l'appareil circulatoire, accroissement de force; le cœur bat avec plus de vitesse et le pouls acquiert plus de développement; la respiration se fait avec plus d'aisance, les contractions des muscles de la poitrine sont plus fortes et plus fréquentes, la dilatation de cette cavité plus grande et admission d'un volume d'air plus considérable. Par suite de l'activité plus grande de toutes ces fonctions, la nutrition et l'assimilation des organes sont augmentées et sortent de l'état de langueur où elles étaient auparavant.

Viennent ensuite quelques considérations sur les causes des vices de conformation du tronc et des membres. M. Mourgué les trouve dans la langueur et l'altération de la constitution des sujets affectés et dans le défaut d'activité des fonctions nutritives. Dans le traitement des difformités de toute espèce, soit qu'on veuille les guérir, ou qu'on se borne à en arrêter les progrès, tout doit tendre, dit-il, à fortifier les organes, à favoriser l'assimilation et à activer la nutrition. Il ne connaît pas de meilleur agent thérapeutique qui réponde à ces indications que les bains de mer. Examinant leurs effets sur les difformités du corps, il ne s'appuie pas seulement sur un bon nombre de faits qu'il a recueillis, il invoque encore l'autorité des anciens, de Hunter, de Russel et de Cullen qui recommandaient l'emploi des bains de mer dans les scrofules et le rachitis.

Parmi les faits consignés dans ce mémoire, on remarque deux cas de déviation de la colonne vertébrale, l'un chez un enfant de 7 ans, l'autre chez un enfant de 12 ans ; un cas de paralysie des muscles de la partie postérieure du cou suivie de la chute de la tête en avant, un cas d'hémiplégie chez un homme de 40 ans, plusieurs de tumeurs osseuses et de tumeurs blanches, deux cas de *mal vertébral*, tous guéris par l'emploi plus ou moins long des bains de mer à la *lame* joints à l'usage intérieur de l'eau de la mer. On y lit aussi quatre observations relatives à des incurvations du rachis chez de jeunes personnes, où les bains de mer employés concurremment ou à la suite de l'extension graduée par les lits mécaniques, ont été suivis de succès complets.

De tous ces faits, et d'autres analogues, qui n'ont pu trouver place dans ce mémoire, l'auteur déduit les corollaires suivans :

« 1° Lorsque la constitution est entachée d'un vice scrofuleux ou rachitique ; lorsque la nutrition pèche par défaut d'activité, ou que le tempérament lymphatique s'est développé au détriment des systèmes sanguin et musculaire, les bains de mer peuvent atténuer, effacer même complètement ces dispositions pathologiques de l'économie, et prévenir ainsi l'apparition et le développement des difformités auxquelles ces circonstances donnent fréquemment lieu.

» 2° Les vices de conformation du tronc et des membres, tels que les inflexions de la colonne vertébrale et des extrémités abdominales, en divers sens, peuvent être combattus efficacement par le même moyen, si on l'administre à temps, c'est-à-dire, dans une période peu avancée de la maladie.

« 3° Lorsque les déviations datent de loin et que les parties se trouvent déjà consolidées dans le rapport vicieux

qu'elles ont contracté, les bains de mer sont généralement insuffisans, et ne peuvent produire une guérison complète, sans le concours des moyens mécaniques ; mais alors ils rendent plus prompte et plus efficace l'action de ces derniers, en développant l'énergie et l'activité musculaire, à mesure que les parties sont ramenées à leur état normal.

» 4° Il est des vices de conformation dont la guérison peut être obtenue par les bains de mer, lors même que ces vices existent depuis long-temps, et qu'ils ont altéré la forme, la consistance ou le volume des os : tels sont le *spina ventosa*, les tumeurs blanches des articulations et déterminées par la présence du vice scrofuleux ou rachitique.

» 5° Comme moyen prophilactique, les bains de mer doivent toujours être employés à la suite des traitemens orthopédiques, et nul autre agent médicamenteux n'est mieux appropié à prévenir le retour des déviations de la taille, et à consolider leur guérison.

» 6° Enfin, quel que soit le vice de conformation qui existe, qu'on veuille le guérir ou qu'on se borne à en arrêter les progrès, en fortifiant la constitution, en favorisant l'assimilation et la nutrition, les bains de mer peuvent être employés avec un succès plus ou moins marqué, et ils conservent, sous ce rapport, une supériorité incontestable sur les bains froids ordinaires, et sur la plupart des moyens tirés de la matière médicale proprement dite. »

J. R. Marinus.

Experimenta circum statum sanguinis et vasorum in inflammatione. — Expériences pour constater l'état du sang et des vaisseaux dans l'inflammation ; par Georges Kaltenbrunner, *M.D.* (*In-4° Munich.* 1826.)

Cet ouvrage se divise en deux parties : dans la première l'auteur rapporte les phénomènes qu'il a observés dans

l'inflammation produite par une cause mécanique, et dans la seconde il fait connaître les expériences entreprises pour constater ce qui arrive dans l'inflammation qui ne résulte pas d'une cause de cette nature. Non-seulement il a répété les expériences faites avant lui sur ce point, par MM. Wilson Philip, Thomson et Ch. Hastings; mais il en a ajouté une foule d'autres, tantôt confirmant l'exactitude de ses devanciers, et tantôt relevant les erreurs où ils sont tombés. Ces recherches, toutes microscopiques, ont été faites sur des animaux appartenans aux trois premières classes des vertébrés, en choisissant avec sagacité les organes les plus favorables à ce genre d'observations; tels que la nageoire caudale de la loche d'étang, la membrane palmaire de la grenouille, les poumons, le mésentère et le foie de la salamandre et de la grenouille, les poumons, le mésentère, le foie et la membrane muqueuse intestinale du rat et du lapin, et enfin la rate de la souris. Il a provoqué, dans ces différens organes, des inflammations plus ou moins intenses, par une foule de moyens différens, entre autres les coupures, piqûres, contusions et autres moyens mécaniques, la chaleur, le froid, l'action de l'air pur et vicié, la faim, l'application de substances vénéneuses, caustiques ou simplement irritantes, etc.

Les premières observations de M. Kaltenbrunner sont relatives aux plaies, à l'hémorrhagie qui en résulte, et à la manière dont s'arrête cette dernière. Voici le résultat de ses expériences sur ce sujet : lorsque des vaisseaux capillaires seulement sont coupés, il ne s'échappe que quelques globules de sang; la circulation n'est pas interrompue et continue à se faire, soit par les capillaires eux-mêmes qui ont éte divisés, soit par ceux qui les avoisinent. Lorsque la lésion porte sur des artères, les phénomènes qui en résultent sont différens, suivant le calibre du vaisseau divisé. Si ce n'est qu'une très-petite branche

qui ait été coupée, l'hémorrhagie est presque nulle, comme dans le cas précédent, et le sang passe aussitôt dans l'artériole placée immédiatement au-dessus, sans pénétrer davantage dans celle qui a été blessée ; mais si, au contraire, l'artère lésée est d'un certain volume, alors il y a une forte hémorrhagie par les deux bouts, et le sang contenu dans les deux branches voisines, se dirige vers la plaie qui est devenue un véritable siége de fluxion. Cependant, au bout de quelque temps, il se manifeste un mouvement d'oscillation, en vertu duquel le sang est poussé alternativement vers l'ouverture accidentelle du vaisseau qui lui donne issue, et la branche voisine ; enfin ce dernier parvient à l'emporter ; tout le sang est détourné de la plaie ; l'hémorrhagie s'arrête et la circulation se continue par l'artère collatérale. La même chose a lieu lors de la division des petites veines ; seulement l'écoulement du sang s'arrête moins facilement, parce qu'il paraît poussé moins fortement dans les veinules voisines.

L'un des résultats les plus ordinaires de l'inflammation est la formation du pus. L'auteur a constaté que ce liquide, lorsqu'il est de bonne qualité, se montre d'abord dans de petits canaux, qui se réunissent entre eux pour former une sorte de tissu réticulaire ; et que de ce réseau partent des canaux plus grands qui viennent déposer le pus sur la surface ulcérée. Le pus de mauvaise nature n'est pas, selon lui, le produit d'une sécrétion, et ne se forme pas de même dans des canaux. Il le regarde comme le résultat de la destruction des parties et de la décomposition du parenchyme des organes.

L'inflammation se termine toujours par une espèce de sécrétion critique, qui consiste dans l'expulsion ou l'exsudation, par saccades répétées, d'un liquide sanguinolent à travers les vaisseaux capillaires. Après cette crise, tous les troubles inflammatoires cessent, et la cicatrisation com-

mence à s'opérer ; la tuméfaction et la rougeur, qui persistent quelquefois au-delà de ce moment, ne doivent plus être considérées que comme desrestes de l'état de phlogose.

Lorsque la cicatrisation s'opère, on aperçoit d'abord, dans le parenchyme et sur les bords de la plaie, de petits flocons rougeâtres qui se réunissent dans différens points ; de ces points naissent des canaux qui s'allongent graduellement, jusqu'à ce qu'ils aient atteint un vaisseau déjà formé. Cette formation diffère de celle des canaux qui sécrètent le pus, en ce que ces derniers se réunissent en forme de réseau. La différence qui existe entre la lymphe plastique et le pus proprement dit, consiste en ce que la première est le résultat d'une transsudation insensible qui a lieu à la surface de la plaie après la disparition de l'inflammation et de la suppuration, et que le second est réellement sécrété par des canaux particuliers, et pendant l'acte même de l'inflammation.

Lorsque l'inflammation est arrivée à un certain degré, il y a stase du sang au foyer de la maladie, et congestion à la circonférence, avec accélération dans ce point du cours de ce liquide. Cette stase de la circulation au foyer du mal est un caractère essentiel de l'inflammation ; elle n'a jamais lieu dans la simple congestion. Toute exsudation inflammatoire suppose une accélération de la circulation ; la formation du pus, au contraire, n'a lieu que là où il y a stase du sang, c'est-à-dire, au foyer de l'inflammation.

L'inflammation présente, dans sa marche, une infinité de nuances qui dépendent des causes qui l'ont fait naître, des différentes espèces d'animaux sur lesquels on l'observe, et des organes qu'elle attaque ; ainsi dans les membranes séreuses on voit très rarement exister la stase sanguine que nous avons dit se montrer au foyer inflammatoire ; dans les membranes muqueuses, au contraire, elle est très commune, plus commune encore dans le foie et dans la rate, mais elle se manifeste difficilement et tardivement dans le

tissu du poumon. L'inflammation est toujours circonscrite et très localisée dans les animaux des classes inférieures, tels que les poissons et les reptiles ; les mouvemens de réaction fébrile surviennent très rarement, et leur existence amène presque toujours la mort. Dans les animaux supérieurs, au contraire, l'inflammation a plus de tendance à se généraliser ; la fièvre l'accompagne plus fréquemment ; mais alors elle est bien moins funeste.

D'après toutes ses observations, M. Kaltenbrunner est porté à regarder l'existence des parois des vaisseaux capillaires comme encore très problématique : il pense que le parenchyme qui les environne forme seul ces parois. Ces vaisseaux disparaissent plus facilement dans les animaux inférieurs que dans les supérieurs, et lorsque cette fonte des capillaires s'observe chez ces derniers, c'est le plus ordinairement dans le foie, la rate et les membranes muqueuses.

Ce mémoire intéressant est accompagné de neuf planches dans lesquelles sont représentés les objets principaux, tels qu'ils ont été vus au microscope, et seulement grossis de quatre-vingts à cent fois.

ABHANDLUNG *über das gelbe Fieber, etc. ; von J. Ad. edlen* VON REIDER, *der heilkunde Doctor und practischen Arzte zu Wien.* — TRAITÉ *sur la fièvre jaune, etc. ; par M. de* REIDER, D. M., *médecin praticien à Vienne.* 1828, *Vienne, imprimerie de la veuve Strauss, in-8°.*

Dans cette intéressante brochure que M. de Reider vient de m'adresser, il examine avec beaucoup d'attention les différentes causes qui sont regardées comme déterminant la fièvre jaune ; il expose la manière dont elle se développe et se propage ; il combat par des raisonnemens, qui semblent très-fondés, les lois sanitaires et les mesures de quarantaine en vigueur jusqu'à présent contre cette maladie.

Ainsi que M. le docteur Chervin, le médecin de Vienne s'est livré à des investigations pénibles et très dispendieuses pour parvenir à découvrir les vraies causes de la fièvre jaune ; il a visité les principales contrées où elle exerce ses ravages, des voyages réitérés et un long séjour qu'il a fait aux Antilles et en Amérique, donnent une grande autorité à son opinion, et le résultat de ses consciencieuses recherches ne peut manquer d'attirer l'attention des gouvernemens. Il est à remarquer que les observations recueillies par M. de Reider s'accordent assez avec celles de M. Chervin, ou du moins M. de Reider n'est pas *contagioniste*. Le commerce sera-t-il donc bientôt affranchi des quarantaines, et les gouvernemens pourront-ils cesser avec sécurité de prendre ces sortes de mesures si coûteuses ?

Je ne veux prendre ici aucune part à la discussion qui s'agite, dans ce moment, relativement à l'origine de la fièvre jaune, je ne me permettrai pa de la déclarer contagieuse ou non-contagieuse ; mon opinion ne saurait être d'un grand poids : d'ailleurs les recherches réitérées qui ont été ordonnées par les différens gouvernemens pour approfondir cette importante question, n'ont amené jusqu'à ce jour à aucun résultat satisfaisant : les rapports des médecins, les commissions nommées à ce sujet, les prix décernés par quelques gouvernemens ont très-peu contribué à jeter du jour sur les causes et les modes de propagation de cette maladie, et c'est ainsi que, faute d'éclaircissemens nécessaires à cet égard, les gouvernemens se sont vu obligés de prendre contre ce fléau des mesures insuffisantes selon toutes les apparences, ou qui ne répondent pas à leur but, c'est-à-dire qu'ils ont été contraints de conserver les quarantaines dans toute leur rigueur.

Il est à regretter que dans un débat qui touche aussi près les intérêts de l'humanité comme celui qu'a fait naître la fièvre jaune, il se soit glissé tant d'amertume, tant de

mauvaise foi ; il serait à souhaiter que tous ceux qui se sont avisé d'écrire sur cette maladie, eussent suivi la même route que MM. de Reider et Chervin, qu'ils se fussent donné la peine, comme ces deux honorables médecins, d'aller l'étudier et l'observer sur les lieux qu'elle ravage. Mais hélas ! il est pénible de le dire, l'homme agit rarement dans l'intérêt seul du bien. Au lieu de rechercher avec confiance les causes efficientes de la fièvre jaune et de s'appliquer à l'étudier avec toute l'attention que réclame un tel sujet, au lieu de soumettre à un examen sévère les phénomènes et les circonstances qui accompagnent et déterminent le développement de la fièvre jaune, la plupart des médecins qui en ont traité, se sont laissé entraîner par l'amour propre ou l'esprit de parti ; ils ont adopté des théories diamétralement opposées, qu'ils cherchent à défendre avec passion et une opiniatreté vraiment coupable, et, le dirai-je, souvent même plusieurs d'entre eux usent de moyens peu généreux et peu loyaux pour combattre l'opinion de leurs antagonistes.

On sait que de cette divergence d'opinions sont résultés deux partis, dont l'un se compose des médecins appelés *contagionistes*, et l'autre des *non-contagionistes*. Les premiers soutiennent que la fièvre jaune est une maladie contagieuse dont le virus spécifique est élaboré dans le corps affecté, et qui, communiqué à un individu sain est capable de reproduire en lui un état morbide semblable à celui auquel il doit sa naissance, qu'il est ainsi transmissible d'un homme à un autre et qu'il se propage de cette manière avec la plus grande célérité ; que la fièvre jaune ne se développe jamais spontanément en Europe, qu'elle est toujours introduite par voie d'importation des autres parties du monde ; qu'elle se montre premièrement sur les vaisseaux qui viennent des contrées où elle règne, qu'elle est d'une nature spécifique, qu'on ne l'a pas connue dans

l'antiquité, et qu'on ne peut en garantir l'Europe qu'en prenant les mesures les plus sévères, c'est-à-dire en établissant les quarantaines.

Les non-contagionistes prétendent que la fièvre jaune n'est pas une maladie contagieuse, qu'elle n'est qu'un degré plus intense des fièvres marécageuses ordinaires, qui se développent sous l'influence des causes externes, telles que les exhalaisons des substances animales et végétales en putréfaction ; qu'elle ne se manifeste jamais originairement que sur les côtes de la mer et aux arrivages des fleuves navigables, dans les ports de mer mal-propres, à la proximité des canaux, des bassins sales et mal entretenus, et dans le voisinage des mouillages des navires ; que tout individu qui s'exposerait à ces causes délétères peut être atteint de la maladie ; qu'elle ne se propage pas à la manière des autres maladies contagieuses, qu'elle n'attaque jamais hors du foyer d'infection, c'est-à-dire qu'elle ne peut exercer son action malfaisante que selon la direction et l'étendue de ces exhalaisons ; qu'il n'existe pas un seul exemple digne de foi que la maladie a été communiquée par contagion ; que même dans les hôpitaux elle n'est pas contagieuse, qu'on ne peut pas la reproduire par inoculation, et que malgré les quarantaines elle se déclare très-souvent dans les contrées occidentales et méridionales de l'Europe, etc.

Les contagionistes soutiennent que les quarantaines sont des mesures nécessaires et indispensables pour empêcher l'importation de cette maladie en Europe ; au lieu que leurs adversaires les regardent comme inutiles, illusoires, inefficaces, dispendieuses, nuisibles et même dangereuses.

M. de Reider croit que la navigation peut exercer une grande influence sur le développement de la fièvre jaune, non pas en introduisant la maladie elle-même, mais lorsque l'eau de la cale se trouve dans un haut degré de putréfac-

tion et de décomposition, cela peut constituer les causes de cette fièvre. Aussi M. de Reider voudrait-il que chaque vaisseau nouvellement arrivé fût traité, non d'après sa patente sanitaire, mais d'après son état de propreté.

Comme les passagers qui se trouvent sur des vaisseaux infectés et les gens de l'équipage y contractent, par un séjour prolongé, une grande disposition pour la fièvre jaune, qui peut être entretenue long-temps dans une atmosphère viciée, et que la maladie peut se développer plus tard par cette prédisposition, M. de Reider conseille de les obliger, au lieu de les soumettre aux mesures de quarantaine, d'aller respirer, durant quelque temps, l'air pur et sain de la campagne; car là cette prédisposition, dit-il, se perd bientôt, comme on a eu occasion de l'observer souvent, lors de l'émigration de milliers d'habitans quittant leur patrie pendant les épidémies les plus meurtrières de la fièvre jaune. On a pu se convaincre qu'il n'y a rien à craindre de la part des individus affectés d'une telle prédisposition, pas même de la part de ceux réellement atteints de la maladie, pour les habitans de la campagne qui respirent un air salubre.

M. de Reider traite avec détail des mesures hygiéniques qu'il faudrait prendre à l'égard des vaisseaux, des ports, des bassins, des canaux, des rivages, etc.; afin d'y entretenir la salubrité, et par-là empêcher les émanations putrides de se former et de donner naissance à la fièvre jaune.

La brochure de M. de Reider contient d'excellens préceptes relatifs à l'hygiène navale, et dont il serait à désirer que tous les capitaines de navire fussent instruits. Elle renferme également quelques bons avis pour conserver la santé des troupes européennes dans les colonies des régions équatoriales.

Le chevalier de Kirckhoff.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

CLINIQUE DE L'HOPITAL St. PIERRE.

ULCÉRATION *des gencives ; chute des dents de la mâchoire supérieure, du côté gauche ; nécrose de l'os maxillaire du même côté ; emploi du cautère actuel ; guérison. Observation recueillie à la clinique de M. le Professeur* SEUTIN.

Le nommé Snœvers (Jacob), natif d'Utrecht, conducteur de diligence, fut atteint, au mois de janvier dernier, d'ulcérations à la gencive qui recouvre le bord alvéolaire de la mâchoire supérieure du côté gauche ; il les attribua au froid rigoureux et humide qui a régné pendant une grande partie de l'hiver. Il portait cette maladie depuis près de trois mois, se contentant de lui opposer quelques remèdes familiers, lorsqu'à son grand étonnement, la dernière dent molaire de ce côté se détacha et tomba de son alvéole ; le lendemain il en perdit une seconde, et ainsi de suite, chaque jour une, jusqu'au nombre de six, tant molaires qu'incisives. Effrayé de la rapidité avec laquelle ses dents tombaient, le malade alla consulter M. Demarteau, chirurgien de cette ville ; celui-ci frappé de la singularité du cas, s'adjoignit pour consultant M. le docteur Seutin. En examinant attentivement les parties affectées, on découvrit un décollement total des gencives ; la surface des ulcérations était grisâtre et exhalait une sanie abondante d'une odeur infecte. Des lotions avec le chlorure de chaux furent prescrites, et l'on engagea le malade à se rendre

à la clinique de l'hôpital St.-Pierre pour montrer ce cas intéressant aux élèves, et afin de pouvoir employer plus commodément les moyens nécessaires. Il s'y présenta le 29 avril ; on résolut d'appliquer le cautère actuel pour borner le mal qui s'étendait déjà jusqu'au sinus maxillaire. Le cautère ayant été appliqué sur toute la surface des gencives décollées, le malade n'en ressentit aucune douleur. On prescrivit pour tout topique, une solution de chlorure en injections.

Le 2 mai, le malade revint à la clinique ; la plaie offrait le même aspect. On cautérisa de nouveau et on fit continuer les injections.

Le 6, une dent incisive était encore tombée ; la plaie et les ulcérations n'avaient pas changé d'aspect et exhalaient une odeur fétide insupportable, et malgré les injections fréquentes et les deux cautérisations, le mal ne cessait de faire des progrès ; l'arcade alvéolaire, le sinus maxillaire et la paroi externe de ce sinus, jusqu'à la tubérosité molaire, étaient complètement nécrosées ; le tissu cellulaire contenu dans la fosse zygomatique était détruit. On se décida à extraire toutes les portions d'os nécrosées ; puis on revint à une troisième application du caustique, et cette fois, le fer rougi à blanc fut porté sur toute la surface des parties mises à nu, et dans l'antre d'Hygmore, jusqu'au plancher de l'orbite. On cautérisa en outre, au moyen d'un petit roseau, l'intérieur de la petite alvéole située à côté de la seule incisive qui restait, dans le but de borner autant que possible la maladie, et de conserver cette dent. On prescrivit en même temps, le quinquina à l'intérieur, le vin, les bouillons forts, et surtout le séjour à la campagne, vu que le malade habitait en ville une chambre humide dans une rue étroite et malsaine, ce qui était peu favorable à sa guérison.

Le 27 mai, la maladie paraissait se borner ; les escarres produites par le caustique étaient tombées ; la matière purulente était moins fétide ; mais les chairs restant toujours pâles, des bourdonnets de charpie trempés dans un mélange de miel rosat et d'acide muriatique, furent appliqués dans l'intérieur de la cavité.

Trois jours après, les chairs présentaient un meilleur aspect, et des bourgeons charnus se développaient dans l'intérieur de la plaie, ce qui engagea à faire supprimer le topique excitant et à continuer les injections de chlorure de chaux (1).

Sous l'influence de ce traitement, la suppuration est devenue louable, les forces se sont rétablies, les plaies se sont cicatrisées, et le malade n'a conservé d'autre incommodité que de nasiller, à cause de la communication de la fosse nasale gauche avec le sinus maxillaire, et probablement parce qu'une portion du cornet inférieur a été détruite. Du reste, le malade est tellement bien guéri, qu'au moyen d'un obturateur et d'un ratelier appropriés, il pourrait parler distinctement et ne serait nullement défiguré. Ce qu'il y a encore de remarquable, c'est que pendant toute la durée de cette maladie, S..... ne s'est jamais alité ; il n'a gardé sa chambre que deux jours, encore était-ce pour un rhume violent qui l'empêchait de sortir.

Il faut encore noter que les dents que le malade a perdues, sont parfaitement saines.

Cette observation nous a paru intéressante, tant par la rareté de la maladie, qu'à cause des heureux effets obtenus

(1) Le malade a été présenté quelque jours après, à la Société, dans la séance du 4 juin.

par l'emploi du feu pour en arrêter les progrès aussi rapides qu'effrayans. En effet, les auteurs gardent un silence presque complet sur cette maladie, qui paraît encore peu connue. MM. Roche et Sanson ont décrit dans leurs *Nouveaux élémens de pathologie médico-chirurgicale*, sous le nom *d'ulcère charbonneux*, une affection qui a beaucoup d'analogie avec celle dont il est ici question, mais elle se montre rarement chez les adultes et attaque particulièrement les enfans. « Elle débute par une rougeur légère, peu douloureuse, accompagnée d'une chaleur assez vive, qui se manifeste à la face interne des joues, sur les gencives ou dans les alvéoles, et dans le centre de laquelle il se forme bientôt une escarre grisâtre ou noirâtre ; ou par une ulcération blanchâtre, peu étendue, non douloureuse. Cet ulcère envahit en peu de temps les parties environnantes, qui se détachent par lambeaux et exhalent une odeur infecte. Les ravages de cette gangrène, disent ces auteurs, peuvent s'étendre jusqu'à la destruction complète de toutes les parties molles de la joue et de la bouche ; les os sont quelquefois mis à nu, les dents tombent, et la figure présente un aspect effrayant. »

M. Duval, dans une brochure qui a pour titre : *Du danger de l'extraction des dents*, fait mention d'une nécrose qui survient quelquefois aux os de la mâchoire, accompagnée de la tuméfaction et de la suppuration des gencives ; les dents sont vacillantes et se détachent avec la portion d'os altérée.

La maladie dont Snœvers était atteint a-t-elle débuté par les ulcérations, ou celles-ci ne sont-elles que le résultat de la nécrose de l'os maxillaire supérieur ? Quelle est la cause probable de cette maladie ? Telles sont les questions qui se présentent ici, et auxquelles il est difficile de répondre. 1° Il est impossible de dire si la substance

osseuse a été affectée primitivement ou secondairement, la maladie n'ayant pu être observée dans sa marche ; mais si l'on réfléchit au désordre des gencives ulcérées et décollées, on est porté à croire que l'on a eu affaire à un *ulcère charbonneux* qui a entraîné la nécrose des os. 2° Relativement à la cause première, le malade assure avoir toujours été bien portant, et l'on n'a pu découvrir aucun antécédent qui pût faire soupçonner l'existence d'une cause interne ; on ne peut donc accuser l'action d'un virus, ou tout autre vice interne, et la cause échappe à nos investigations.

PARALLÈLE *médical de mortalité, établi entre les enfans des villes et ceux des campagnes, avec l'indication des causes de la disproportion ; par* M. LAISNÉ, D. M., *membre résidant.*

Des savans de diverses nations, philosophes, naturalistes ou financiers, ont fait des recherches sur la mortalité humaine ; les uns dans le dessein d'agrandir le domaine de la science, les autres pour établir des probabilités qui puissent guider les spéculateurs sur les rentes viagères, les tontines et les assurances. Plusieurs médecins se sont livrés à ce travail dans le but de reconnaître l'ordre de mortalité générale et de découvrir les causes qui exercent une influence aussi funeste sur la vie des enfans, afin qu'un gouvernement sage puisse les prévenir, les détruire ou au moins les mitiger. Ces recherches que les Anglais nomment arithmétique politique et qui sont si nécessaires au perfectionnement de la science en général et de l'art médical en particulier, étaient déjà en usage chez les Romains. Dans son essai sur la population des nations anciennes, Hume assure

que l'on tenait à Rome des registres exacts de mortalité. L'obligation à laquelle chaque citoyen était assujéti de payer certaine monnaie au temple de Junon-Lucine, à sa naissance ; à celui de la Jeunesse, lorsqu'il prenait la robe virile ; et au temple de Libitine, lors de sa mort, donnait un moyen très simple de former le catalogue des naissances et des décès. Ces anciennes coutumes s'observaient encore du temps de Néron, puisque Suétone, dans la vie de ce prince, nous apprend que sous son règne, pendant une maladie épidémique, 30,000 noms furent portés dans un seul automne au temple de Libitine. Il y a même lieu de croire que les Romains se sont servis de ces observations pour fixer les probabilités de la vie humaine aux différens âges.

Si d'une haute antiquité nous descendons à une époque plus voisine de la nôtre nous remarquons que vers la fin du 17me siècle, quelques Anglais ont tenté d'établir l'ordre de mortalité des hommes en général sur les registres mortuaires de Londres et de Dublin. Durant le 18me les recherches se sont considérablement multipliées en Europe par les travaux de plusieurs savans ; ceux qui se sont occupés de cette matière avec le plus de distinction sont : en Angleterre, Simpsom, Price, Hodson, Moivre ; en France, Dupré de Saint-Maur dont la table des mortalités est rapportée dans l'Histoire naturelle de Buffon, Deparcieux, Haller de Saint-Cyran ; Euler, en Prusse ; Dom Grégoire Fontana, en Italie ; Kerseboom, en Hollande ; Halley en Silésie ; Wargentin, en Suède, etc. Il est aisé de s'apercevoir que les tables et les calculs dressés par ces auteurs ont eu exclusivement pour base la population des villes. Cependant un ancien membre de l'État, de qui je tiens une partie des citations rapportées, a reconnu que dans leurs tables de mortalité, quelques-uns de ces écrivains ont compris à la fois

et les grandes villes et les villages environnans. En effet, on voit dans l'ouvrage de Dupré de Saint-Maur que les siennes ont été établies sur les registres mortuaires de Paris et des campagnes voisines. Cette considération est très importante, quant au sujet auquel je m'attache, car les enfans, soit valétudinaires, soit atteints de maladies chroniques, soit confiés aux nourrices, sont fréquemment placés dans les faubourgs ou les campagnes voisines des grandes villes; s'ils y succombent leur décès est inscrit sur le registre de la commune; d'où il résulte qu'ils dégrèvent le tableau de mortalité des cités auxquelles ils appartiennent.

De nos jours le mouvement de la population fixe sérieusement l'attention des gouvernemens. Ils mettent leur sollicitude particulière à faire dresser annuellement un tableau statistique dans chaque province. De nombreux écrivains nous présentent chaque jour des productions précieuses en ce genre. Sans nous appesantir sur les travaux des auteurs étrangers, nous citons avec gloire pour notre pays M. Quetelet, professeur à Bruxelles, et M. Lobatto en Hollande, qui publient, relativement à l'état de la population du Royaume, des ouvrages aussi intéressans qu'instructifs. Toutefois je persiste à faire remarquer que les calculs du mouvement des villes ne peut servir de régulateur pour établir avec une exactitude sévère la mortalité des enfans en général. C'est par ce motif que je me suis attaché à réunir un grand nombre de naissances et de décès, depuis le premier moment de la vie jusqu'à l'âge de 5 ans, et pendant une période de 10 années consécutives. Il est essentiel d'ajouter que mon travail est basé sur des extraits authentiques des registres de l'état civil des communes, recueillis dans divers points de nos provinces méridionales. C'est appuyé sur ces données que je me propose d'établir le parallèle entre

les décès que l'on observe parmi les enfans des villes, et parmi ceux des campagnes. L'unique but de mon travail est de rechercher les causes de l'énorme mortalité de l'enfance et de tâcher de les reconnaître pour les prévenir. Les tontiniers, les banquiers à rentes viagères, les assureurs sur la vie, ont de tout temps eu égard aux causes qui influent sur la longévité ; ils ont particulièrement considéré l'âge, la localité, la constitution, le ravage des diverses épidémies et spécialement celui de la petite-vérole ; c'est pourquoi ils s'assuraient, lorsqu'il s'agissait d'un enfant, s'il avait été inoculé. Les sociétés d'assurances actuelles en usent de même sous le rapport de la vaccination, car il est certain que l'enfant non vacciné a beaucoup moins de chances en sa faveur.

J'aborde maintenant le sujet que je me suis proposé d'esquisser : j'ai dit dans un autre ouvrage (1) que le chiffre des relevés mortuaires compulsés dans les principales villes de l'Europe démontre que plus d'un tiers des nouveau-nés meurent dans les premières années; que Haller avait aussi fait remarquer qu'un tiers des hommes succombent dans la jeunesse ; que Wargentin, suivant le rapport du docteur Franck et d'après ses recherches sur le calcul opéré à cet égard dans plusieurs endroits, pose, comme règle presque certaine, qu'un quart des nouveau-nés meurent dans la première année, etc. ; que le docteur Alphonse Leroy ajoute que, parmi les individus qui survivent, à peine en trouve-t-on un sur vingt qui jouisse d'une constitution parfaitement saine. J'ai également dit que M. le professeur Quetelet présentait, dans son premier cahier du troisième volume de sa savante correspondance mathématique et physique (2) une table de mortalité dressée sur les décès des villes de

(1) De l'éducation physique de l'enfance.

(2) Gazette des Pays-Bas du 13 juillet 1827.

Maestricht, Tournai et Bruxelles, qui prouve que sur 100,000 enfans qui naissent dans nos provinces méridionales, près du tiers n'atteint pas l'âge d'un an. J'ai ajouté : « Je ne puis cependant en inférer que le calcul opéré dans ces grandes villes suffise pour déterminer exactement la mortalité générale; car, d'après mes recherches (j'attends, ai-je dit, des documens ultérieurs pour les publier) la mortalité de l'enfance n'est point aussi énorme dans le plat-pays que dans les cités. »

J'ai aujourd'hui recueilli les documens que j'attendais, et je m'empresse de les communiquer à mes confrères et au public. J'ai démontré précédemment que les savans qui s'étaient jusqu'ici occupés de cette partie, avaient puisé leurs données dans les mouvemens des villes, ou que, si quelques-uns y avaient joint les naissances et les décès des campagnes voisines, il demeurait toujours vrai que la différence ne variait en général que du tiers au quart. La table de mortalité dressée par Deparcieux porte que sur 23,094 naissances, il ne reste après un an que 17,540 individus. La table de mortalité formée par M. le professeur Quetelet, imprimée tout récemment dans son ouvrage sur le calcul des probabilités, démontre que sur 100,000, de 0 à un an, il en reste 77,507. Il résulte cependant des recherches que j'ai faites, que, sur 20,000 naissances que j'ai recueillies dans le plat-pays, pendant une période de dix années consécutives, de 0 à un an, les décès se montent seulement à 3,623. La différence est donc énorme entre la mortalité des villes et celle des campagnes; celles-ci ne s'élevant que du cinquième au sixième, et les autres du tiers au quart.

Si l'on considère actuellement chaque commune en particulier, on remarquera encore une différence saillante entre elles; par exemple, la petite commune de Lompred, canton de Chimay, n'a offert aucun décès en dessous d'un

an, sur 35 naissances qui ont eu lieu depuis 1818 jusqu'à 1827 inclus; Hantes-Wiheries, en Hainaut, un 19me; Marcour, grand-duché de Luxembourg, un 15me. Au contraire la commune de Peissant, en Hainaut, et celle d'Elverseele, en Flandre, ont présenté un décès sur trois naissances. On ne peut raisonnablement douter qu'une aussi grande disproportion ne tienne à l'influence de quelques causes particulières; j'en parlerai bientôt.

Il est actuellement démontré que la mortalité de jeunes enfans est moins grande dans les campagnes que dans les villes; elle est approximativement comme 16 à 25.

Si, d'ailleurs, on envisage la population des villes comparativement à celle du plat-pays, on trouvera que cette dernière l'emporte sur l'autre; bien entendu que l'on ne considère comme villes, que celles qui sont reconnues telles par le gouvernement; car, si on faisait entrer dans le calcul les communes agglomérées qui sont élevées à ce rang dans leurs provinces respectives, le résultat serait moins notable. Le recensement de 1826 offre pour le Brabant méridional une population de 394,550.

Les villes reconnues par le gouvernement sont :

Bruxelles,	Population	77,450.
Louvain,	—	25,400.
Nivelles,	—	7,000.
Diest,	—	6,120.
Tirlemont,	—	8,570.
	Total. . .	124,540.

Si on soustrait 124,540 de 394,550, on voit qu'il reste pour les campagnes 270,010.

Si l'on fait une semblable opération pour le Hainaut, l'excédent en faveur des communes est bien plus considérable :

Population du Hainaut 553,485.

Villes reconnues par le gouvernement :

Mons,	Population.	21,170.
Tournai,	—	23.720.
Ath,	—	8,120.
Charleroi,	—	4,620.
	Total. . .	57,630.

On voit que dans cette province la population des villes est bien faible relativement à celle des campagnes, puisque sur un dénombrement général de 553,485 habitans, les villes n'y figurent que pour 57,630, tandis que les campagnes y sont comprises pour 495,855.

Une telle démonstration peut également frapper les deux Flandres qui présentent un si grand nombre de villes du 1er, 2me, 3me et 4me rang ; cependant la population générale étant de 1,261,570, elles n'y entrent que pour 258,730; reste donc en faveur des campagnes 1,002,840. Tamise n'est point ici rangé parmi les villes.

La différence est plus marquante encore dans le grand duché de Luxembourg dont la forteresse seule est classée parmi les villes, avec une population de 9940 ames, tandis que le dénombrement de la province est de 291,759.

On pourrait faire diverses objections à ce calcul, mais elles tomberaient nécessairement par défaut de solidité et d'intérêt. On alléguerait, par exemple, que la population est infiniment plus élevée depuis deux ans ; cela est vrai ; mais qu'importe ? puisque la proportion dans les naissances et les décès reste la même. On pourrait m'objecter aussi que j'assimile aux villages d'autres villes et bourgs qui font partie des provinces indiquées ; mais quand même on y ajouterait tous les endroits d'une population agglommérée au moins de 3000, tels que pour le Brabant, Wavre, Halle, Assche, Aerschot, Merchtem, etc. ; pour le Hai-

naut, Braine-le-Comte, Soignies, Frasnes, Binch, Gosselies, Perwez, etc.; pour les Flandres, 25 à 30 villes provinciales; pour le Luxembourg, Arlon, Echternach et Weltz, la différence entre la population des villes et celle des campagnes n'en serait pas moins très grande en faveur de ces dernières, et toujours au moins comme 1 à 2. D'ailleurs en réunissant ces endroits au plat-pays j'aggrave son tableau de décès, puisque l'agglomération figure avec juste raison parmi les causes de la mortalité de l'enfance.

Ce n'est point toujours la population qui élève les villes à ce rang, car on en remarque plusieurs dont le nombre d'habitans est moins grand que celui de certaines communes; par exemple, Menin ne compte que 6,610 ames et Charleroi 4,620, tandis que Wetteren, bourg en Flandre, en comprend 7,720, et Gilly, village du Hainaut, 5,010. Il en est de même de plusieurs autres localités de nos provinces méridionales. Cependant Menin et Charleroi doivent essentiellement être portés au rang des villes, sous les rapports politique et médical, à propos des fortifications qui les entourent.

On voit évidemment, par ce qui précède, que les tables de mortalité de l'enfance, supputées exclusivement sur les décès des cités, ne peuvent être présentées comme le régulateur général, car le nombre de morts parmi les enfans est infiniment plus grand dans l'enceinte des villes que dans le plat-pays. On voit également que la population du royaume consiste essentiellement dans les habitans de la campagne. On sait d'ailleurs que les cantons ruraux sont la pépinière des grandes villes, que celles-ci dépériraient et que les familles s'éteindraient, si elles n'étaient régénérées par la fixation des villageois dans leur sein, ou par le croisement des citadins avec les campagnards. La seule classe aisée pourrait faire exception à ce principe,

parce qu'elle est mixte, c'est-à-dire qu'elle habite au moins autant la campagne que la ville.

Si nous nous attachons maintenant à remonter aux causes qui produisent cette énorme disproportion dans la mortalité des jeunes êtres, il ne nous sera pas difficile d'en découvrir les plus notables. Cette matière si intéressante à la prospérité de l'espèce humaine, de l'État et de l'ordre social, devrait être approfondie et traitée en détail. Les bornes d'un mémoire me permettent seulement de l'esquisser.

(La suite à un autre numéro.

OBSERVATION *de spinite aiguë, avec paralysie du côté droit, compliquée de fièvre intermittente, pernicieuse, algide; par le docteur* BAUWENS, *membre résidant; lue le* 3 *novembre* 1828.

Une demoiselle de 22 ans, la même dont il a été question dans la *Bibliothèque médicale*, cahier de mars 1826, qui avait porté pendant si long-temps des crevasses de l'épiderme, fut atteinte, le 19 janvier dernier, après s'être exposée au froid et à l'humidité, d'un tremblement avec frissons, qui dura pendant environ trois heures: s'étant réchauffée et couchée, elle eut une nuit assez calme et tranquille.

Le lendemain 20, en se levant elle sentit quelques douleurs aux fesses et le long des jambes, qu'elle attribua au froid et à l'humidité du jour précédent; nuit moins calme.

Le 21, les douleurs augmentèrent et se fixèrent sur la partie postérieure du sacrum, quelques mouvemens fébriles se manifestèrent dans la journée et les douleurs devinrent plus intenses; ce fut le soir que je vis la malade pour la

première fois, et je lui trouvai un pouls très petit, dur et tendu, la face altérée ; il y avait impossibilité de se tenir levée ou assise, les genoux fléchissent sous le poids du corps, la malade se plaint de douleurs dans tout le dos sans siége fixe, de plénitude et de tension à l'estomac ; région épigastrique chaude sans sensibilité ; langue muqueuse sans rougeur sur les bords, soif assez vive, constipation depuis trois jours. (*Prescription*, boissons légèrement acidulées, lavement émollient.)

Le 22 janvier, les douleurs augmentent d'intensité et se fixent entre la cinquième ou sixième vertèbre du dos et la troisième lombaire, mêmes symptômes que le jour précédent, plus de la céphalalgie. (Potion mucilagineuse, acidulée; mêmes boissons ; saignée du bras, de 10 onces.)

Le soir, les douleurs dorsales et lombaires sont augmentées, la céphalalgie est moindre. (Lavement qui produit une petite selle naturelle, mêmes boissons.)

Le 23, pouls petit, irrégulier, tantôt lent, tantôt accéléré, les douleurs le long du canal rachidien augmentent de plus en plus et occupent le même endroit, forte céphalalgie. (Saignée du bras, de 12 onces, mêmes boissons.) Après la saignée convulsions continues pendant plus d'une heure, qui diminuent insensiblement, pour reparaître légèrement de temps en temps. Vers le soir diminution de la céphalalgie, pouls plus doux et plus régulier, constipation, continuation des douleurs lombaires. (Mêmes boissons, lavement.)

Le 24, pendant la nuit, la malade a été très agitée, insomnie et délire.

Le matin, elle m'offrit les symptômes suivans : face altérée, prostration, respiration courte, céphalalgie très forte, soif, langue muqueuse blanche, parole embarrassée, pouls petit, serré, irrégulier. (Saignée de 8 onces, continuation

des autres moyens.) Après la saignée de nouvelles convulsions reprennent par intervalles pendant toute la journée.

Le soir, pouls plus régulier, mais toujours très petit, les autres symptômes restent les mêmes. (Application de 20 sangsues au milieu du dos, et lavement.)

Le 25, les sangsues ont très peu donné, néanmoins les douleurs sont moindres, le lavement a procuré une forte selle, la nuit a été moins agitée que la précédente, la malade a sommeillé pendant quelques momens.

A la visite du matin je la trouvai dans l'état suivant : face altérée, bleuâtre, céphalalgie plus violente, paralysie du côté droit, pouls petit, accéléré, prostration ; des douleurs sourdes se manifestent dans toutes les parties du corps, les douleurs ont disparu aux lombes, mais occupent actuellement toutes les vertèbres dorsales et même les cervicales. (Douze sangsues aux tempes, cataplasmes émolliens aux pieds, mêmes boissons.)

Le soir, quoique les sangsues aient beaucoup donné et saignent même encore, la céphalalgie n'a pas diminué, la la face est pâle sans être bleuâtre, le pouls petit et accéléré, le reste offre le même état que le matin. (Sinapismes aux pieds, eau sucrée pour toute boisson.)

Le 26, la nuit a été mauvaise, il y a eu délire et convulsions par intervalle ; vers cinq heures assoupissement. A ma visite du matin, à 7 heures, l'état de la malade offre le tableau suivant : face pâle plus ou moins bleuâtre ; yeux fermés ne pouvant supporter la lumière ; aussitôt qu'elle ouvre les paupières, des mouvemens convulsifs de tout le corps, mais principalement des muscles de la face se manifestent, la langue est sèche, muqueuse, il y a prostration, somnolence ; la parole est difficile ; céphalalgie toujours violente, sensibilité à l'épigastre et aux hypochondres,

urine rouge sédimenteuse en très petite quantité, selles nulles depuis son dernier lavement ; les douleurs des lombes ne se manifestent plus, et les dorsales et cervicales s'affaiblissent, le pouls est très accéléré et petit. (La malade étant dégoûtée de toutes les boissons rafraîchissantes, acidulées, sucrées, etc., demande à prendre de l'eau pure, ce que je lui accorde volontiers ; lavement adoucissant, sinapismes aux mollets, 12 sangsues derrière les oreilles.)

Le lavement n'a produit aucun effet. Les sinapismes ont rougi l'épiderme. Les sangsues ont très peu donné.

Dans la journée les mêmes symptômes ont continué. Le soir la somnolence est moins forte, la parole encore plus difficile. (Eau froide, lavement émollient, cataplasmes émolliens sur les mollets rougis par les sinapismes.)

Le 27, pendant la nuit, lorsque la malade était couchée sur le dos, elle était calme, mais au moindre mouvement, des convulsions se déclaraient. Le lavement a produit une petite évacuation naturelle.

Le matin, face pâle, yeux ne supportant pas la lumière, céphalalgie moindre, douleurs cervicales et dorsales nulles en comparaison de ce qu'elles avaient été, langue toujours muqueuse, soif moindre, sensibilité à l'épigastre diminuée, pouls petit et intermittent. (Mêmes moyens.)

Le soir, même état. (Mêmes moyens.)

Le 28, nuit plus calme, tous les symptômes semblent diminués d'intensité, cependant les cataplasmes n'ont pu être appliqués, les convulsions reprenant au moindre mouvement. Le matin, le sommeil interrompu par des rêves et au plus léger bruit qui a lieu dans la chambre ; convulsions, mais amélioration de tous les autres symptômes, le pouls petit, mais souple sans intermittence.

Cet état se prolongea jusqu'à une heure, la nuit du 28

au 29, alors un frisson se manifesta, qui dura jusque vers les six heures du matin avec absence de parole et de sensibilité; je considérai cet état comme le premier accès d'une fièvre intermittente pernicieuse.

Le 29, à ma visite du matin, la malade me parut plutôt mieux que pire, mais comme les parens étaient inquiets, je leur recommandai de m'envoyer chercher quand un nouvel accès se manifesterait.

A minuit du 29 au 30, un frisson semblable au premier se manifeste maisavec plus de force; on vint me chercher, et à une heure de la nuit la malade offrait l'état suivant: Face pâle, yeux à demi-fermés, lèvres livides, bouche entr'ouverte, supination, aspect cadavéreux, pouls très petit, lent, respiration pénible, anxiété extrême, déglutition impossible, froid glacial de tout le corps, écoulement involontaire des urines, aucune sensibilité. J'ordonnai des frictions avec des flanelles chauffées sur toutes les parties du corps, principalement sur les parties thorachiques; je la fis envelopper de linges très fortement chauffés; je fis placer des cruchons pleins d'eau chaude le long des côtés sans que le froid diminuât. Les frictions chaudes furent répétées par intervalles jusqu'à six heures du matin, mais toujours inutilement. La malade ne donnait aucun signe de vie autre que l'acte de la respiration. Chaque fois que l'on frictionnait la région épigastrique, il survenait un hoquet. Je discontinuai les frictions sèches et les remplaçai par des lotions avec de l'eau-de-vie tiède, de demi en demi-heure; après la seconde lotion, elle me parut se ranimer un peu; je fis continuer les lotions; vers dix heures du matin le froid disparut insensiblement, et à onze heures une chaleur moite y succéda. La sensibilité revint et avec elle un allégement marqué de tous les symptômes graves. Elle put me dire à midi

qu'elle souffrait très fort de la tête, mais elle n'accusait aucune autre douleur ; il y avait soif, la langue était sèche, brunâtre, mais la sécheresse disparut après qu'elle eut bu de l'eau fraîche, boisson qu'elle désirait le plus ; la face devint peu à peu animée, mais le pouls resta petit et presqu'imperceptible.

Ayant reconnu une fièvre pernicieuse algide, mon premier soin dut être de prévenir un accès subséquent, qui infailliblement aurait été mortel. En conséquence, je prescrivis vingt-quatre grains de sulfate de quinine, divisés en 24 doses, pour en prendre une toutes les demi-heures, et je recommandai, si elle le supportait, d'en augmenter la dose et d'en donner deux à la fois ; ce qu'on fit ; de sorte que les 24 doses furent prises entre une et neuf heures du soir, époque à laquelle une sueur générale se manifesta et avec une telle force, que le lit de la malade en fut totalement imprégné. La nuit se passa avec calme, la sueur persista ; mais il n'y eut aucun accès de fièvre.

Le 31 janvier au matin, somnolence, soubresauts des tendons, secousses nerveuses très fortes quand elle entend parler, marcher, ouvrir ou fermer une porte, et également lorsqu'on la touche ; il semble que tout l'appareil nerveux soit excité au plus haut degré ; la parole est difficile ; elle accuse comme siége de la douleur la partie supérieure de la tête ; le pouls est très petit, mais beaucoup plus souple, la face moins pâle ; les yeux injectés ne supportent encore aucune clarté, le ventre et l'épigastre ne sont plus douloureux, la langue est muqueuse ; sueur continuelle. (Douze grains de sulfate de quinine à prendre entre midi et 9 heures du soir, eau pure pour boisson.)

Le soir, point de fièvre, mêmes douleurs de tête et sueur continue. (Eau froide nouvellement puisée pour boisson.)

Le 1er février, nuit tranquille sans fièvre ; quelques momens de sommeil ont paru avoir ranimé la malade. Le matin à peu près même état que la veille ; les maux de tête continuant toujours, j'ordonnai un vésicatoire à la nuque et un léger bouillon de poulet à prendre par cuillerée ; pour boisson eau gazeuze acidulée et eau fraîche.

Je fis entretenir le vésicatoire. La malade alla de mieux en mieux jusqu'au treize ; mais ce jour il survint un nouvel accès fébrile avec vomissement de matière jaune exhalant une odeur acide très prononcée. La malade n'avait eu aucune selle depuis quinze jours ; après les vomissemens survint une diarrhée légère à la vérité, mais qui gêna extraordinairement la malade ; la céphalalgie augmenta, il y eut un léger délire ; soif, la langue devint muqueuse, etc. Je prescrivis une potion avec un demi-grain d'opium dissous dans quatre onces d'eau pure édulcorée avec une demi-once de sirop de capillaire à prendre par cuillerée d'heure en heure, et fis appliquer quatre sangsues à l'anus ; les vomissemens et les selles disparurent.

Le 14, mieux notable ; cessation des sueurs, mais continuation de la céphalalgie. (Léger bouillon de veau ou de poulet au riz ou au vermicelle.)

Le 15, il ne reste plus que la céphalalgie et une grande faiblesse, qui diminue tous les jours.

Le 25, les membres avaient repris leurs mouvemens et leur sensibilité naturelle, à l'exception toutefois des muscles fessiers, où se manifestaient des douleurs chaque fois que la malade étendait la jambe.

Le 14 avril, à l'aide d'une alimentation peu stimulante et accordée avec la plus stricte surveillance, elle se trouva en état de marcher avec un aide, et le 27 avril elle eut assez de force pour marcher seule dans sa chambre. Ce même jour les menstrues reparurent et furent le signal de la complète guérison de la malade.

Je dois faire observer que la malade a souffert encore long-temps après son rétablissement des douleurs de tête dont elle s'était tant plaint, et qu'un vésicatoire au bras, qu'elle porte encore, l'en a débarrassée ; cependant quoique délivrée de la douleur, elle dit ressentir dans le même endroit un malaise, et selon ses paroles : *un quelque chose qu'elle ne peut définir.*

OBSERVATION *de gastralgie intermittente ; par M. le docteur* COLSON, *chirurgien-major à Gand, membre correspondant.*

Mademoiselle N***, âgée de 25 ans, d'un tempérament lymphatique, constitution débilitée par deux fortes gastro-entérites qu'elle a faites dans l'espace de 15 mois, la dernière depuis trois mois environ, me fit appeler le 24 avril 1829, vers sept heures et demie du soir ; je la trouvai dans l'état suivant : depuis une demi-heure, elle était en proie à des douleurs violentes de l'estomac et de la tête, et à des vomissemens continuels ; le pouls était dans l'état naturel (65 à 66 pulsations par minute), la langue plate, humide partout, aucun enduit ne la recouvrait, point de rougeur à sa pointe ; la pression à l'épigastre, loin d'augmenter les douleurs, était agréable.

La malade me dit que quelques jours auparavant elle avait eu une grande frayeur, et que ne se sentant pas très bien le matin (elle avait une légère migraine) elle n'avait pris qu'un bouillon. Avant mon arrivée on lui donnait de l'eau d'orge à boire. Je prescrivis de suite la potion de Rivière, qui ne fit qu'exaspérer l'état de l'estomac ; à la seconde cuillerée, je fis cesser ce médicament, et je fis boire à la malade de petites gorgées très souvent répétées d'eau

très froide. J'obtins de suite des intervalles entre les douleurs et les vomissemens, ces intervalles devinrent de plus en plus longs à mesure qu'elle ingérait de l'eau très froide ; enfin, à dix heures du soir les douleurs et les contractions de l'estomac cessèrent entièrement, il ne restait plus qu'une forte céphalalgie et une grande fatigue des muscles de l'abdomen. Je fis appliquer des cataplasmes émolliens aux pieds et recommandai de ne donner que de l'eau froide pour boisson.

Le 25 au matin, lorsque je revis Mlle N***, elle me dit avoir passé une bonne nuit ; elle avait dormi six heures de suite. Hormis la céphalalgie qui n'était pas encore tout-à-fait dissipée, elle n'offrait aucun signe de maladie. Je recommandai de ne prendre dans la journée que des alimens légers et froids et de la limonade froide pour boisson.

Pendant la journée il ne se présenta aucun phénomène, sinon des rots qui tourmentèrent un peu la malade ; ces éructations étaient sans aucun goût. A sept heures du soir, les vomissemens et les douleurs de l'estomac revinrent avec la même violence que la veille ; je fis recommencer les petites gorgées d'eau très froide, qui diminuèrent un peu les contractions anti-péristaltiques de l'estomac, qui comme la veille ne cessèrent graduellement que vers dix heures du soir.

Le 26 au matin, même état que la veille. Dans le même temps, je prescrivis douze grains de sulfate de quinine dans douze onces de décoction de guimauve pour deux lavemens, un à 9 heures du matin, le second à midi ; ils furent gardés tous deux : je n'osai donner ce médicament par l'estomac, et j'ai d'ailleurs très souvent administré le sulfate de quinine de cette manière avec autant de succès qu'ingéré dans l'estomac. Je fis prendre à l'intérieur deux grains d'extrait d'opium gommeux dissous dans quatre on-

ces de mucilage de gomme arabique, avec une once de sirop de capillaire, toutes les heures et demie une cuillerée.

Le soir il ne revint ni douleurs, ni vomissemens; je fis continuer les deux jours suivans un demi-lavement avec six grains de sulfate de quinine. Depuis ce temps Mlle N*** s'est toujours bien portée.

Observation *d'ophthalmie intermittente, avec névralgie intermittente de l'œil gauche; par le même.*

Le 5 mars 1829, je fus appelé chez M. V....., âgé de 34 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, doué d'une constitution très forte, n'ayant jamais été malade. Depuis trois jours il était régulièrement tourmenté d'une ophthalmie à l'œil gauche qui commençait et se terminait de la manière suivante: vers six heures du matin, il lui prenait un clignotement à l'œil gauche accompagné de douleurs, d'abord légères, mais qui allaient en augmentant jusques vers onze heures; aussitôt que les douleurs se manifestaient la conjonctive devenait rouge; alors le clignotement cessait, de sorte que depuis 9 heures jusqu'à onze, l'œil était très rouge et très douloureux, ne pouvant supporter le moindre rayon de lumière, et il en découlait beaucoup d'eau. Vers onze heures les douleurs cessaient tout d'un coup, alors la rougeur et la sensibilité de l'œil commençaient à disparaître, et à quatre heures de l'après-dîner, il ne restait plus aucun vestige de la maladie, sinon l'œil gauche un peu plus larmoyant que le droit.

Les voies gastriques n'offrant aucun signe d'irritation, je prescrivis douze grains de sulfate de quinine en trois doses, à prendre une à six heures, une à dix heures du soir

et la troisième à trois ou quatre heures du matin. Nonobstant ces douze grains de sulfate de quinine, l'accès revint le 6 mars de la même manière et avec la même intensité que les jours précédens.

J'avais déjà eu occasion de remarquer que dans le tic douloureux le quinquina n'agit pas avec autant d'efficacité seul que lorsqu'on l'unit à l'opium. Je répétai donc les douze grains de sulfate de quinine, je fis ajouter deux grains d'extrait d'opium gommeux, et je fis prendre ces trois poudres de la même manière que la veille. Cette fois la névralgie fut complètement enlevée et n'a plus reparu depuis, quoique le malade n'ait pas voulu se soumettre à continuer encore quelques jours de légères doses de sulfate de quinine.

—

REVUE

DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

—

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

COMMUNICATION *des vaisseaux utérins et placentaires.* (*Antologia, Firenze*, 1828.)

M. Biancini avait publié des expériences, tendant à prouver qu'il existe une circulation directe et immédiate entre la mère et le fœtus. Une controverse vient de s'établir à cet égard, en Italie, entre plusieurs expérimentateurs. L'un d'eux, M. Rigalli, dans un opuscule intitulé : *Lettera ad un amico*, cherche a réfuter l'opinion de M. Biancini, en produisant contre elle des observations anatomico-physiologiques appuyées d'un grand nombre d'expériences, qu'il a faites en 1819 et depuis, sur la femme et sur les femelles de diverses espèces d'animaux. Dans la majeure partie des cas l'injection des vaisseaux de l'utérus s'arrêtait dans ce viscère, sans passer dans les vaisseaux placentaires ; si, dans quelques cas, ce passage avait lieu, l'expérimentateur s'est assuré que cela arrivait, ou par la rupture des vaisseaux, ou par un effet de l'absorption qui, comme l'on sait, s'exerce encore quelque temps après la mort. En effet, si le passage dans le placenta des liquides injectés par l'utérus, a lieu lorsqu'on opère immédiatement ou peu de temps après la mort, on voit au contraire que cela n'a jamais lieu, si on opère après un intervalle suffisant pour que toute vitalité soit éteinte et toute action des bouches absorbantes

disparue. M. Rigalli, convaincu par l'observation et l'expérience que les résultats apparens obtenus par M. Biancini sont des effets de l'absorption, ou d'un état pathologique, ou de la rupture des vaisseaux, leur nie toute valeur pour prouver la communication entre les vaisseaux placentaires et utérins, et partant, la circulation immédiate et directe entre la mère et le fœtus.

D'un autre côté, M. Daliso Casabianca a envoyé à la Société médico-physique de Florence un mémoire sur ce sujet, dans lequel l'auteur dit que, assisté de M. Vinciguerra, et en présence des plus célèbres professeurs de physiologie et d'anatomie de l'Université de Pise, il a fait onze expériences sur les animaux, au moyen desquelles il a fait passer le mercure, injecté par les artères de la mère, dans les veines du fœtus, *et vice versâ*, sans que jamais dans ce double passage du fluide injecté, on pût le trouver extravasé ou répandu dans les tissus intermédiaires. Il conclut 1° que les fluides injectés par les artères de la mère étaient transportés dans la veine ombilicale du fœtus; 2° que ces mêmes fluides poussés par les veines utérines allaient emplir les artères ombilicales; 3° que ces fluides ont une libre circulation de la mère au fœtus, et du fœtus à la mère par deux séries de vaisseaux, qui sont ceux décrits par M. Biancini sous le nom d'*artères utéro-placentaires*, et de *veines placento-utérines*.

A la suite de la lecture de ce mémoire, M. Biancini a montré à la même société un dessin fait par lui et représentant l'utérus d'une femme, le troisième jour après l'accouchement, dans lequel on voyait, sur la surface où adhérait le placenta, une série nombreuse de vaisseaux tronqués, et plus ou moins pendans et proéminens sur la superficie de la membrane interne de ce viscère plein d'injection poussée par les artères utérines, ce qui donnait l'idée de

la connexion qui avait dû exister entre cette partie et le corps du placenta, dans la période de la grossesse.

Enfin M. Rigalli dans une seconde lettre oppose à l'opinion de MM. Biancini et Casabianca de nouvelles expériences et de nouveaux argumens dont voici les principaux résultats. Le fœtus survit à la mère morte par hémorrhagie, et chez qui a complètement cessé l'action du cœur et des vaisseaux artériels et veineux ; il vit aussi lorsque, tout-à-fait séparé de la mère, il est plongé avec ses enveloppes dans un fluide aqueux élevé à la température de l'utérus. On n'observe aucune lacération de vaisseaux, ni hémorrhagie à la surface externe du placenta détaché de l'utérus, ce qui devrait arriver s'il y avait entre eux quelque communication directe de vaisseaux, qui devraient se rompre dans le décollement. Il y a une différence notable entre le nombre des pulsations du fœtus, chez qui il se monte à cent cinquante, tandis qu'on n'en compte à peu près que la moitié chez la mère.

MÉDECINE.

Colique *de plomb, lésion du cerveau et de la moelle épinière.* (*The Lond. med. and surg. Journ.*)

M. George Kiston croyant, d'après plusieurs cas qu'il avait observés, devoir trouver dans le canal vertébral la cause de la paralysie qui survient sous l'influence des émanations du plomb, dirigea surtout ses recherches sur ce point sur le cadavre d'un homme qui avait succombé, offrant quelques circonstances particulières.

John Mastin, peintre, âgé de quarante ans, entra à l'hôpital de Bath le 21 juillet 1828 : il se disait affecté de douleurs rhumatismales aux mains et aux bras ; il n'avait pas de fièvre.

D'après son rapport, il avait eu trois accès de paralysie des mains, dont le dernier, qui avait été le plus fort, était survenu trois mois auparavant, et avait été précédé de coliques. Cet homme avait navigué et avait mené une joyeuse vie; ses facultés intellectuelles paraissaient un peu troublées, les pupilles étaient plus dilatées que dans l'état naturel.

On reconnut qu'il n'était pas affecté de rhumatisme, mais bien de paralysie des mains, développée sous l'influence d'un empoisonnement par le plomb. Le malade ne se plaignait de rien autre, mais sa langue était blanche et recouverte d'un enduit; on prescrivit des pilules purgatives et un seul antimonial.

Le 13, le malade se plaignait d'une douleur aiguë dans la poitrine, et d'une légère céphalalgie. Le pouls donnait quatre-vingt-seize pulsations par minute; il était plein, dur et rebondissant; la langue était sèche. — Saignée; purgatif salin toutes les trois heures; pilules purgatives.

Le 14, le sang était couenneux; le malade se sentait très soulagé; le pouls était plus mou, et la langue plus humide.

Le 16, on appliqua quelques sangsues aux tempes pour remédier à une légère céphalalgie.

Le 17, les sangsues avaient amené du soulagement. Cependant tout indiquait que la maladie faisait des progrès vers la tête. On fit appliquer des ventouses à la nuque, et un vésicatoire.

Le 19, le malade semblait être mieux; le pouls donnait quatre-vingt-dix pulsations par minute; le ventre était libre.

Le 20, il y avait tendance au coma. La tête fut rasée; on y fit des applications froides, et vers le soir on appliqua un vésicatoire sur son sommet.

Le 21, le pouls donnait soixante-douze pulsations. Le ma-

lade paraissait répondre avec connaissance de cause aux questions qu'on lui adressait ; mais ses idées étaient confuses et la tête était manifestement le siége d'un grand trouble. — Deux grains de calomel toutes les quatre heures. Le malade mourut le lendemain au matin, sans que les extrémités eussent éprouvé aucune paralysie du sentiment ni du mouvement.

Le cadavre fut examiné neuf heures après la mort : on trouva une quantité considérable de fluides d'une couleur brune, entre la dure-mère et l'arachnoïde, dans le crâne et dans le canal vertébral. L'intervalle qui sépare l'arachnoïde de la première, contenait un liquide incolore. Le cerveau était extrêmement ferme ; sa substance corticale était pâle ; et, de l'état de la pie-mère, et des taches de sang qu'on apercevait en coupant la substance médullaire, on ne pouvait raisonnablement conclure à l'existence d'une inflammation. Les ventricules ne contenaient aucun liquide. Les membranes qui enveloppent la moelle rachidienne étaient distendues par un fluide sanguinolent. La pie-mère était injectée dans les points correspondans aux vertèbres dorsales supérieures et inférieures ; en sorte que dans l'étendue de trois pouces environ de sa face antérieure, elle était d'une couleur rouge, brillante, uniforme ; en arrière, cette membrane était moins vasculeuse et moins solidement fixée à la moelle vertébrale. La portion supérieure de la pie-mère avait l'aspect ordinaire, et elle se rapprochait davantage de son naturel à mesure qu'on l'examinait plus près de la région lombaire.

Observations *de péritonite puerpérale, guérie par des saignées générales ; recueillies à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans le service de* M. Husson. (*Lancette française, n° du 23 juin* 1829.)

Le traitement de la métro-péritonite puerpérale est encore un des points les plus litigieux de la pratique. Parmi tous les moyens proposés, M. Husson paraît avoir une confiance exclusive dans les antiphlogistiques, et parmi ceux-ci la saignée générale est pour lui en première ligne, son action étant *bien plus rapidement et plus sûrement efficace* que la saignée locale. Déjà *Hulme* et *Delaroche* avaient beaucoup préconisé la saignée générale ; mais, si l'on comprenait parfaitement son mode d'action, lors de la phlegmasie des organes parenchymateux, on concevait bien mieux celle des évacuations sanguines locales, quand il s'agissait d'organes membraneux. Le péritoine enflammé ayant long-temps fixé seul l'attention dans les accidens de la fièvre puerpérale, la saignée avait, par cela même, été reléguée a quelques cas particuliers, quand il existait de la pléthore, ou une complication d'une affection viscérale quelconque. Les idées récentes, établies d'après des recherches plus positives d'anatomie pathologique, ont changé l'ordre des indications thérapeutiques. « Saignez largement, dit M. Husson, *à coup de sabre*, s'il est permis de s'exprimer ainsi, dans les inflammations de l'utérus et du péritoine. » Deux malades couchées, l'une au n° 31, l'autre au n° 33, viennent fortement étayer cette opinion.

N° 31. Vingt-huit ans, constitution vigoureuse ; accouchée depuis six semaines, d'un premier enfant. L'accouchement a été régulier et assez prompt, le travail a même été peu douloureux.

Mais, aussitôt après la délivrance, des tranchées violentes

se sont déclarées ; du sang, en partie liquide et en partie coagulé, sortait en abondance et n'amenait presque aucun soulagement. En même temps, les seins énormément gonflés, et la fièvre dite de lait, ne laissaient plus à cette femme aucun moment de repos. Cet état a duré huit jours. Les seins se sont affaissés, le lait a coulé, et les tranchées ont notablement diminué. La malade obligée, pour vivre, de reprendre au plus vite ses travaux, a surmonté sa faiblesse et les souffrances qu'elle éprouvait encore, et a de suite repris ses occupations de cuisinière.

Peu de jours après, les douleurs sourdes du ventre ont acquis une intensité encore plus grande que les premières ; l'écoulement vulvaire qui commençait à revêtir les caractères du flux lochial, est redevenu sanguinolent, une fièvre très vive s'est allumée, et cette femme a été forcée de se remettre au lit ; elle était alors à la campagne ; les personnes qui la soignaient lui ont conseillé de partir au plus vite pour Paris, afin d'entrer à l'hôpital. Le mouvement de la voiture a singulièrement accru tous les accidens, et, à son arrivée à l'Hôtel-Dieu, sa situation était des plus inquiétantes. Le ventre était tendu, le flanc droit était excessivement douloureux à la pression jusque dans le bassin ; le flanc gauche était bien moins sensible. Le flux vulvaire était en partie supprimé. Nous n'avons point pratiqué le toucher. La fièvre persistait et prenait même un caractère *malin*.

M. Husson après avoir appris de cette femme que des sangsues avaient déjà été appliquées sur le ventre, qu'on lui avait administré des bains, des fomentations, a prescrit de suite une large saignée du bras, annonçant que dès le lendemain on en verrait les heureux résultats. Ce qu'il avait prévu est arrivé. L'amélioration était remarquable, non seulement pour l'état général, mais même pour la douleur

abdominale. Une nouvelle saignée aussi abondante, a depuis été encore pratiquée. La guérison alors a été manifeste, et, pour ainsi dire, instantanée. Quelques bains, des cataplasmes émolliens, et une diète sévère l'ont consolidée. Aujourd'hui cette femme se lève, n'accuse plus de douleur, et l'on commence à lui accorder quelques alimens.

N° 33. — L'histoire de cette malade a la plus grande analogie avec la précédente ; seulement c'est une fausse couche qui a suscité les accidens. Chez cette dernière, aussi, ils ont été portés à un plus haut degré, et ont persisté bien plus long-temps. Il y avait déjà plusieurs mois qu'elle les éprouvait, quand elle est entrée à l'Hôtel-Dieu. Son ventre était énormément gonflé, et la plus légère pression lui causait les douleurs les plus vives. Un écoulement abondant et fétide inondait la vulve, mais la fièvre et l'état aigu n'existaient plus, la métro-péritonite était vraiment devenue chronique. On avait épuisé tous les topiques émolliens, et des applications de sangsues fréquentes et copieuses n'avaient amené aucun changement, si ce n'est un peu de calme dans les phénomènes d'excitation primitive. Trois saignées générales ont eu les mêmes suites que dans l'observation ci-dessus. Cette femme est maintenant très bien ; le ventre s'est progressivement applati, et l'appétit, qui depuis si long-temps avait disparu, se réveille. Incessamment elle sera dans le cas de sortir de l'hôpital.

Efficacité *des lotions froides contre la rougeole ; par le docteur* Thaer, *médecin-praticien à Berlin.* (*Hecker's Annalen, janvier* 1829.)

Il y eut dans l'automne de 1823, aux environs de Berlin, une épidémie de rougeole assez violente. Après avoir perdu quelques-uns de ses petits malades, M. le docteur Thaer se

détermina à faire usage de lotions d'eau et de vinaigre appliquées à toute la surface du corps ; méthode dont il paraît avoir obtenu de très bons résultats.

En effet, il y eut en tout 121 malades pendant toute la durée de l'épidémie : sur 52 qui n'avaient pas été lavés, il en mourut 11, et seulement un sur les 68 qui avaient été soumis aux lotions ; encore ce moyen avait-il été employé, dans le dernier cas, contre la prescription du médecin, chez un enfant affecté de tubercules pulmonaires consécutifs à la rougeole.

L'épidémie présentait un caractère plus ou moins inflammatoire, qui était considérablement augmenté par la déplorable coutume, qui règne encore parmi les basses classes, de vouloir favoriser l'éruption des exanthèmes par le moyen de la chaleur employée au début des maladies éruptives aiguës. Un bon nombre de ces rougeoles étaient accompagnées de péripneumonie, quelques-unes d'encéphalite. Le traitement mis en usage avant les lotions consistait à entretenir une température fraîche autour du malade, à l'emploi de médicamens rafraîchissans et à l'application de sangsues.

Nonobstant ce traitement méthodique, M. Thaer perdit quatre malades, mais trois d'entre eux n'avaient été confiés à ses soins que plusieurs jours après l'invasion de la maladie, et ils avaient été tenus très-chaudement. On n'eut recours à l'usage des sangsues chez aucun des 68 enfans traités par les lotions froides, à l'exception d'un seul à qui elles avaient été appliquées auparavant.

M. le docteur Thaer, après avoir rapporté une série d'observations à l'appui de l'efficacité des lotions froides contre la rougeole, expose sa conduite et son procédé dans les termes suivans :

« Les règles que je suivis dans l'emploi des lotions furent très simples, les voici :

1° Les lotions furent prescrites lorsque la température du corps du malade s'élevait au-dessus de 29° ½ R. ; c'est-à dire lorsque le malade avait déjà de l'agitation et l'haleine courte ;

2° L'eau employée pour les lotions était prise d'autant plus froide que le corps était plus chaud. Je me réglais en cela sur le tableau de Frœlich que je portais toujours sur moi, avec un petit thermomètre, dont je plaçais la boule sous les aisselles des malades ;

3° Jamais je ne faisais faire de lotions lorsque le petit malade était dans un état tranquille, ou qu'il était en transpiration.

Remarques générales :

1° Les enfans qui avaient été lavés étaient, pour la plupart, parfaitement guéris dans l'espace de huit jours ;

2° La desquamation semblait être plus faible et plus rapide après les lotions ;

3° Les convalescens s'exposaient (d'abord contrairement à mes prescriptions) à l'air libre, qui commençait déjà à se refroidir : il n'en résulta aucun inconvénient ; bien qu'ils eussent encore des restes de toux ;

4° Lorsque l'irritation du poumon était déjà avancée, il survenait d'abondantes expectorations après l'usage des lotions ; lorsque l'affection pulmonaire était à son début, elle se guérissait sans expectoration, dès que les fonctions de la peau étaient redevenues régulières ;

5° Chez trois malades, je vis l'éruption se faire immédiatement après les lotions, lorsqu'auparavant il n'y en avait pas encore le moindre indice ; et chaque fois que l'éruption était opérée, les autres symptômes se montraient considérablement diminués.

L'auteur croit que les lotions froides dans les exanthèmes aigus méritent la préférence sur l'emploi d'une atmosphère très-froide :

1° Parce que dans l'usage des lotions on est absolument maître du degré de froid que l'on veut employer, qu'on le peut modifier à volonté à chaque instant, en toute saison et pour chaque individu, lorsqu'il y en a plusieurs dans une même chambre ;

2° Parce que les lotions approprient la peau et peuvent être utiles, rien qu'à ce titre ;

3° Parce que l'eau est meilleur conducteur du calorique que l'air ;

4° Parce qu'il est plus facile pour un garde-malade de faire des lotions avec une eau de basse température, toutes les heures ou toutes les deux heures, que de rester continuellement dans une chambre très froide.

Le meilleur serait sans doute de combiner ensemble les deux moyens, en ayant soin toutefois que la température de la chambre ne soit pas au-dessous de 13° R., et que le malade fût couvert selon son habitude ; si malgré ces précautions il survenait beaucoup de chaleur avec le cortége des autres symptômes, il faudrait avoir recours aux lotions.

Voici le tableau du docteur Frœlich, qui détermine à quel degré de température doit être l'eau des lotions ou des bains froids, dont l'efficacité a été reconnue dans un grand nombre de maladies aiguës :

Tableau indiquant la température et la durée des lotions ou des bains pour les divers degrés de chaleur du corps.

CHALEUR DU CORPS au therm. de Réaum.	TEMPÉRATURE DE L'EAU au therm. de Réaum.	DURÉE DES lotions. minutes.	DURÉE DES bains. minutes.
29 1/2	26	4	»
30	23 1/2	4	»
30 1/3	19	4	1/2 à 1
30 2/3	14 2/3 à 17	6	1 à 2
31 1/4	12 1/2 à 17	4 à 6	2 à 3
31 2/3	12 1/2 à 17	8	6 à 8
32	12 1/2	»	3 à 4
32 1/3	10 1/4	»	2 à 3
33	3 2/3	»	1 à 3
33 1/3	3 2/3	»	1 à 3
33 2/3	1 1/2	»	1 à 3
34	1 1/2	»	3 à 4
34 1/3	1 1/2	»	3 à 4
34 2/3	1 1/2	»	3 à 4
35	1 1/2	»	3 à 4

EMPLOI *du baume de copahu contre le ténia.* (*Journ. univ. des Sc. méd.*)

Un voltigeur du 19e d'infanterie légère, d'une bonne constitution, entré à l'hôpital dans les premiers jours du mois de septembre de l'année 1826, éprouvait des symptômes légers de fièvre gastrique, que les délayans font bientôt disparaître. Alors le malade ayant une blennorrhagie très intense, potion de Chopart à la dose, d'abord de deux, puis de six cuillerées dans les vingt-quatre heures. Pendant plusieurs jours, mouvement d'ondulations dans l'abdomen, avec des bruits, des flatuosités, et une salivation abondante ;

le pouls restant impassible, la peau fraîche, la langue humide, et l'appétit prononcé. J'attribue ces phénomènes à l'ingestion du baume de copahu, et ne l'en continue pas moins, le flux gonorrhéique ayant diminué sensiblement. Au onzième jour de son administration, le malade me montra, à la visite du matin, un ténia extrêmement long, qu'il avait rendu depuis peu d'instans, et qu'il avait coupé en deux parties égales par une traction un peu trop forte.

Le ver paraissait en entier et vivant, car il exécutait encore quelques légers mouvemens. Depuis cette époque ce militaire n'en a plus évacué, il se doutait si peu de l'existence de ce ver, qu'il le croyait une production accidentelle, due au baume de copahu.

Empoisonnement *par l'opium, traité avec succès par les affusions d'eau froide.* (*The North. Am. med. and. surg. Journ.*)

M. le docteur John F. Brown, de Tennesée, rapporte qu'une personne avait avalé de l'opium à deux reprises différentes. La première dose avait été vomie; et la seconde, d'après les renseignemens donnés, devait être de deux gros. Quarante heures s'étaient écoulées depuis l'ingestion de l'opium, quand M. Brown arriva. Toutes les tentatives qu'il fit pour exciter le vomissement avaient échoué (le tartre émétique, le sulfate de zinc, et la titillation de l'arrière-bouche), lorsqu'il se décida à appeler en consultation les docteurs Yung et Snider, à l'effet de tenter les affusions d'eau froide. En conséquence le malade fut placé sur le plancher, et on répandit de l'eau froide, au moyen d'un grand vase, sur la face et sur la poitrine.

Le second vase d'eau employé occasiona un peu d'agita-

tion, et aussitôt après qu'on eut commencé à verser le troisième, le malade se leva tout à coup sur son séant. On continua les affusions, et aussitôt que la sensibilité fut rétablie, on provoqua des vomissemens, en irritant l'arrière-bouche. On fit prendre du café fort en abondance, et, au bout de deux heures, les vomitifs qu'on avait donnés provoquèrent des selles. Alors on prescrivit des frictions sur la peau, un exercice modéré, et quelques autres médicamens.

Sur le soir le malade était gai, et n'éprouvait plus aucun des effets de l'empoisonnement par l'opium.

De la rage. — (*Clinique des hôpitaux de Paris, n° du 11 juin 1829.*)

Chacun sait qu'il existe un grand nombre d'opinions sur la nature de la rage, et si l'on a mis tant de soin à découvrir un spécifique pour la guérir, on n'a pas négligé de rechercher le siége du mal, ses caractères anatomiques et enfin sa nature intime. M. le docteur F. G. Siéber, de Prague, prétend que tous les travaux entrepris jusqu'à ce jour, sont nuls et non avenus, parce que l'hydrophobie n'est point une maladie, mais bien une métastase, une fin, une terminaison de maladie; selon lui, c'est l'inflammation de la plaie faite par un chien enragé, laquelle, après avoir gardé le virus rabique pendant des mois ou des années, s'ouvre et devient la cause de l'infection générale du système nerveux. C'est surtout le névrilème qui est affecté. Walter, Haase, Richter avaient eu la même idée que M. Siéber. On a fait jouer le même rôle à cette partie des nerfs dans le tétanos; nous pouvons affirmer que chez un certain nombre de sujets, la dissection la plus attentive n'a rien fait découvrir de semblable. Au reste, M. Siéber conseille de cautériser profondément les plaies récentes ou anciennes, de saigner et de purger les hydrophobes. Il

assure que sur dix cas de maladie confirmée, il en guérira six. Nous le désirons bien vivement, mais nous ne l'espérons guère. Nous attendrons, au reste, pour le juger avec connaissance de cause, qu'il ait publié l'ouvrage auquel il a consacré plus de neuf années de travaux et de recherches.

Érysipèle. (*The North. Amer. ands. Journ.*)

M. le docteur Charles Meigs, après avoir rappelé les avantages qui résultent de l'emploi de la pommade de Kentish contre les brûlures, assure avoir obtenu du même moyen les plus grands succès dans le traitement de l'érysipèle. Il rapporte l'histoire d'un jeune enfant qui éprouvait de violentes convulsions occasionées par un érysipèle qui occupait en entier le pied droit, la jambe et la cuisse. Des applications fréquentes de la pommade de Kentish firent disparaître la maladie avec une extrême promptitude. M. Meigs annonce avec confiance que ce moyen peut, dans beaucoup de cas, dispenser des profondes et vastes incisions qui ont été recommandées pour combattre l'érysipèle. Il l'emploie indistinctement contre toutes ces affections soit spontanées, soit qu'elles résultent de l'action de la chaleur.

La pommade de Kentish consiste en un mélange d'onguent basilicum et d'huile essentielle de térébenthine ; sa consistance doit être molle et non liquide. Son application ne contre-indique nullement le traitement général que peuvent réclamer certaines circonstances ; cependant dans la plupart des cas celui-ci devient inutile.

Le même médecin assure également avoir guéri par ce seul moyen un érysipèle œdémateux grave, à la jambe, chez un malade qui portait depuis plusieurs années un ulcère sur ce membre.

Tétanos *occasioné par un corps étranger introduit dans l'orbite. Observation recueillie à la maison royale de Charenton ; par le docteur* Leuret. (*Journal des Progrès*, 1829, *tom.* 2.)

Manoury, âgé de trente-un ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution grêle, est entré à la maison royale de Charenton, le 12 décembre 1823. Il avait reçu, cinq à six jours auparavant, un coup de baguette de sureau à la partie supérieure et interne de l'orbite du côté droit : cette baguette avait pénétré à la profondeur d'un demi-pouce à peu près. Le malade avait ressenti aussitôt une douleur assez vive ; la conjonctive était devenue rouge, boursouflée, la paupière s'était tuméfiée, et l'œil faisait saillie au-dehors de l'orbite. Jusqu'au moment de son entrée à la maison, Manoury n'avait tenté aucun moyen de guérison, il avait même travaillé de son état de maçon pendant quelques jours.

Le 12 décembre, les accidens inflammatoires ont fait des progrès ; on sent un peu de fluctuation dans l'épaisseur de la paupière supérieure, le pouls est un peu fréquent.

On prescrit des cataplasmes émolliens, et successivement et à deux jours de distance, l'application de douze sangsues autour de l'œil malade et sur la conjonctive elle-même sans obtenir de succès bien marqué.

15. L'abcès de la paupière augmente, l'ouverture en est faite par une incision transversale ; il s'écoule une petite quantité de pus, et bientôt la plaie se ferme, mais la paupière reste tuméfiée et pendante.

Vers le 17, on s'aperçoit que la bouche est légèrement tournée à droite, on y fait d'abord peu d'attention, et le malade ne s'en plaint pas, mais au bout de peu de jours la

torsion devient plus forte, les mâchoires sont un peu serrées, les selles sont très rares.

On applique des cataplasmes émolliens sur les articulations des mâchoires. De jour en jour le serrement devient plus considérable, et la traction de la lèvre plus forte; Manoury peut à peine avaler quelques cuillerées de bouillon et un peu de tisane d'orge; il dort peu et éprouve de la douleur dans les joues.

Cataplasmes opiacés sur les joues, quatorze sangsues de chaque côté du cou.

Relâchement de courte durée. Les symptômes s'aggravent continuellement, une douleur vive se fait sentir à la nuque.

Le 26, insomnie, pouls serré, un peu fréquent. Acétate de morphine un grain.

27. La douleur, loin de se calmer, se prolonge dans la partie supérieure du dos, et revient par secousses très fréquemment répétées. L'œil reste dans un état stationnaire, le malade ne s'en plaint pas.

On frictionne toutes les parties malades avec le laudanum, et on les recouvre de cataplasmes de farine de lin opiacés. L'acétate de morphine est continué.

29. La douleur est plus vive et les secousses plus rapprochées.

Incertain sur l'efficacité des moyens à opposer à une affection aussi grave, on se décide à tenter l'usage de l'acide hydro-cyanique; on prescrit seize gouttes de ce médicament (1), à prendre dans vingt-quatre heures.

Un bain tiède avec addition de deux onces d'opium de Rousseau : frictions le long de la colonne vertébrale, avec le laudanum; lavement émollient.

(1) Acide h. cy. de M. Gay-Lussac, 1 partie, eau distillée 3 parties. On mit la quantité prescrite dans sirop d'orgeat ãã ℥ ij.

30. Il y a eu deux selles, et un peu de mieux vers le soir, mais pendant la nuit les accidens s'aggravent singulièrement, chaque mouvement de déglutition est suivi de secousses tétaniques. Le pouls est fréquent et serré. On double la dose d'acide.

31. Le corps est fortement porté en arrière, tous les membres se roidissent, la tête est tirée à droite, les secousses sont plus longues ; le malade semble plusieurs fois menacé d'asphyxie, sa face devient bleue, et ses pupilles, ordinairement contractées, se dilatent. La raison se conserve tout entière, l'appétit persiste, et l'impossibilité de le satisfaire est pour le malade un surcroît d'angoisses.

On frictionne le cou et l'épigastre avec un mélange de cinquante-quatre gouttes d'acide hydro-cyanique, et de dix onces d'alcool. Application de compresses trempées dans ce liquide, sur le cou.

Loin de calmer les accidens, les frictions, quoique faites avec toute la douceur possible, semblent augmenter la violence des secousses. Une écume sanguinolente sort de la bouche.

Les secousses se succèdent, et Manoury meurt pendant la nuit, dans des souffrances inexprimables.

Nécroscopie quarante-huit heures après la mort. La conjonctive qui au moment de la mort était encore très rouge, s'est décolorée une heure après.

A la partie moyenne de la paroi supérieure de l'orbite, du côté droit, la dure-mère présente à sa face crânienne seulement une tache d'un rouge vif, dans laquelle le tissu de la membrane est un peu épaissi. Cette tache est oblongue, son étendue est celle d'une lentille ; à l'endroit correspondant, le crâne offre une tache semblable.

En avant et en-dedans de cette tache rouge, la paroi supérieure de l'orbite est grisâtre dans la largeur d'une pièce

de deux sous ; en la pressant dans cet endroit, on voit qu'elle est très molle et très mince, on y reconnaît une légère fissure qui laisse sécréter une goutte de pus grisâtre. La paroi supérieure de l'orbite enlevée, nous trouvons immédiatement au-dessous quelques gouttes de pus, et un morceau de bois blanc poreux que nous avons reconnu pour du sureau ; sa surface est inégale, brisée, et son volume, celui d'un gros haricot. Autour de ce morceau de bois, le périoste est en partie détruit, et précisément au-dessous se trouve la branche frontale du nerf ophthalmique. Le reste de l'œil paraît tout-à-fait sain. On ne découvre pas de traces de l'ouverture par laquelle le bois a dû pénétrer.

Le nerf de la cinquième paire, et notamment son rameau ophthalmique ne présentent aucune altération sensible.

L'arachnoïde cérébrale est injectée surtout à la partie qui répond à l'extrémité antérieure du lobe droit du cerveau. La consistance et la coloration du cerveau, du cervelet, de la moelle allongée et de la moelle épinière sont dans l'état naturel ; l'arachnoïde spinale est dans toute son étendue d'un rouge vif, et fortement injectée. Les deux poumons sont adhérens aux plèvres costales, ils sont rouges, mais crépitans. Le péricarde est adhérent au cœur dans toute son étendue, par des lames celluleuses très courtes : l'adhérence est un peu moindre à l'origine des gros vaisseaux. Il n'y a dans ces parties rien autre chose qui soit digne de remarque. L'estomac est vide, rétréci, ridé : tout le reste du tube digestif est dans l'état naturel. L'arc ascendant du colon contient quelques excrémens assez durs. Le foie est un peu rouge. Toute les parties charnues ont la même coloration.

Inflammation *de la rétine guérie par la belladone à l'intérieur.* (*Journal des Progrès*, 1829, *tom.* 2.)

Une jeune fille entra à l'Hôtel-Dieu vers la fin de décembre 1828. Elle présentait une rougeur assez légère de la conjonctive, accompagnée d'une très vive sensibilité de l'œil et de l'impossibilité de supporter la lumière sans ressentir de très fortes douleurs. Cette sensibilité exaltée, ces douleurs excessives ne se trouvaient point en rapport avec l'inflammation légère que présentait la conjonctive. M. Dupuytren attribua ces phénomènes à l'inflammation de la rétine. Par suite de cette idée, l'extrait de belladone fut administré à l'intérieur, à la dose d'un grain par jour, divisé en quatre parties. Le lendemain, la malade éprouva un mieux sensible; les douleurs étaient considérablement diminuées; et le troisième jour de l'emploi du remède indiqué, cette jeune fille pouvait très bien supporter la lumière. L'usage de ce traitement, continué encore quelques jours, suffit pour faire cesser complètement tous les accidens.

Extrait *d'un rapport fait à l'Institut de France sur un Mémoire de* M. Leroy d'Étioles, *relatif à l'insufflation du poumon, considéré comme moyen de secours à donner aux noyés ou asphyxiés.* (*Revue médicale*, *mai* 1829.)

De l'air atmosphérique, dit M. Leroy d'Étioles, poussé brusquement dans la trachée-artère de certains animaux, tels que lapins, renards, chèvres, moutons, etc., détermine une mort soudaine. D'autres animaux, au contraire, résistent à cette insufflation brusque des poumons; ils en ressentent toutefois, pendant quelque temps, une dyspnée

très forte ; ils sont plus ou moins souffrans pendant plusieurs jours , mais ils finissent par se rétablir. Ce fait curieux et nouveau a été constaté par MM. Magendie et Duméril , qui ont vu des moutons , des chèvres , des renards , des lapins mourir subitement après une insufflation d'air dans les poumons , lors même que cette insufflation était faite avec la bouche. Ils ont vérifié aussi que les chiens ne succombent point à cette insufflation, mais qu'ils en sont plus ou moins affectés. Ces faits sont d'autant plus intéressans que l'injection de l'air dans les poumons est au nombre des moyens recommandés pour rappeler à la vie les personnes asphyxiées. Ces boîtes à secours pour les noyés , asphyxiés , etc. , contiennent toutes des canules , des seringues et des soufflets, à l'aide desquels on doit pousser l'air dans les poumons des noyés. Certains auteurs recommandent même de pousser cet air avec beaucoup de force , afin , dit-on , de désobstruer les voies aériennes ; et dans le cas où l'on se servirait de la bouche , M. Portal conseille de choisir , pour souffler l'air, un individu fort et vigoureux. Or si l'homme se trouvait dans le cas du mouton ou de la chèvre , sous le rapport du poumon , l'insufflation , mise le plus souvent en pratique par des personnes étrangères à la médecine, pourrait , au lieu d'être un moyen de salut, devenir un agent mortel. Sous ce point de vue , MM. les Commissaires ont cherché a reconnaître d'une manière positive quelle était la cause de la mort subite par l'effet de l'insufflation de l'air dans le poumon. Ils ont donc constaté avec M. Leroy , que, le plus souvent , l'air insufflé déchire le tissu délicat du poumon , se répand dans la cavité de la plèvre , repousse et presse le poumon vers la partie supérieure de la poitrine et s'oppose ainsi à l'accomplissement de la respiration. La mort arrive donc ici d'une manière analogue à celle qui suit les plaies pénétrantes de poitrine avec accès continu de l'air extérieur

dans la cavité des plèvres. A l'ouverture des cadavres des animaux morts par suite d'insufflation, le diaphragme présente une tumeur élastique, saillante, dans l'abdomen ; si l'on met à nu la plèvre, on voit que le poumon ne suit plus les mouvemens de la respiration et qu'il est refoulé et immobile vers les premières côtes.

Pour s'assurer que l'épanchement de l'air dans la poitrine suffit pour produire la mort, ce fluide élastique a été injecté dans la cavité des plèvres par une canule plongée dans un espace intercostal ; l'animal est mort. S'il était vrai, ajoutent MM. les Commissaires, que la mort arrive dans ce cas, ainsi qu'ils le supposaient, on devait la prévenir en faisant aussitôt après l'insufflation une ponction aux parois thoraciques, afin de donner issue à l'air épanché dans la poitrine. En effet, les animaux soumis à cette épreuve en ont été quittes pour ressentir, pendant quelques heures, une certaine gêne dans la respiration. La mort ne reconnaît pas toujours pour cause cet épanchement d'air, puisqu'une fois il fut trouvé sous forme de bulles dans tous le système sanguin. Quelque déchirure des vaisseaux sanguins du poumon lui avait sans doute livré passage. Dans d'autres circonstances, peu nombreuses il est vrai, il leur fut impossible de se rendre compte de la cessation de la vie. Quant à la résistance vitale des chiens à l'insufflation de l'air, MM. les Commissaires l'attribuent à la résistance plus grande du tissu pulmonaire de ces animaux, qui oppose un obstacle plus grand à l'effort de l'air.

MM. les Commissaires recherchent ensuite quel est l'effet de l'insufflation sur l'homme aux différentes époques de la vie. Notre poumon se rapproche-t-il de celui des moutons et des chèvres, ou bien jouit-il des avantages de celui du chien ? Les expériences directes, qui seules seraient décisives, manquent ; cependant M. Leroy parle d'un fait qui

semblerait avoir démontré ce que l'on se garderait bien d'expérimenter ; le voici : un jeune homme, jouant avec sa maîtresse, lui souffla brusquement dans la bouche, après lui avoir pincé le nez. Il s'ensuivit un sentiment de suffocation douloureuse qui dura plusieurs jours. A défaut d'expériences sur l'homme vivant, MM. les Commissaires ont recherché si l'on pourrait produire sur le cadavre des phénomènes analogues à ceux qui ont été observés chez les animaux. En conséquence, l'insufflation, faite avec un tube introduit dans la trachée-artère par incision, détermine souvent la rupture du tissu du poumon et un épanchement d'air entre les plèvres costale et pulmonaire. Il est donc probable que, pendant la vie, l'insufflation aurait, sur ces mêmes individus, produit aussitôt la mort.

Il arrive fréquemment que la respiration de l'enfant en naissant s'établit avec difficulté ; souvent même il est dans un état complet d'asphyxie. Dans ce cas, on conseille, pour établir la respiration, l'insufflation pulmonaire, et des tubes ont été inventés pour cet usage. MM. les Commissaires ont donc cru devoir examiner les effets de l'injection de l'air dans le poumon de l'enfant ; ils ont opéré de la même manière que sur les adultes, sur les cadavres de fœtus et d'enfans ayant vécu quelques heures : il en est résulté que l'air, poussé avec beaucoup de force dans la trachée-artère, ne produisit point d'épanchement dans la cavité de la plèvre. Quelques bulles étaient disséminées sous la plèvre pulmonaire. Cette différence de résultat paraît tenir à ce que le poumon de l'enfant, comme celui du chien, oppose une résistance assez grande pour ne point éprouver de rupture par l'effet de l'insufflation : en outre, ils ont reconnu que, à poids égal, le poumon de l'enfant nouveau-né déplace moins de liquide ou est plus pesant que celui de l'adulte. Peut-être cette circonstance contribue à rendre l'insufflation

moins dangereuse pour les enfans nouveau-nés que pour les adultes.

Ainsi, les recherches cadavériques, les expériences sur les animaux, et l'observation même sur l'homme vivant, paraissent démontrer que l'insufflation faite sans ménagement peut donner la mort. Ce résultat est trop important, disent MM. les Commissaires, pour que nous n'y donnions pas toute notre attention.

Il n'est pas ici question de mettre en doute l'insufflation du poumon dans l'asphyxie, employée de temps immémorial avec succès, mais de la manière de la mettre en pratique. Faite doucement avec la bouche ou un soufflet, par des mains habiles, elle est sans doute l'un des principaux secours à donner aux asphyxiés, tandis que l'air poussé avec force et violence, comme Delagrange, Monro, Bouhson, etc., le recommandent, il peut devenir funeste. Quant à la différence de l'insufflation au moyen de la bouche, d'avec celles par une canule introduite dans la glotte, un soufflet ou une seringue, il est évident que, par le premier moyen, on court moins le risque de déchirer le poumon que par les autres. D'un autre côté, cependant, l'air insufflé par les autres moyens est préférable, en ce qu'il n'est ni désoxigéné, ni vicié comme celui qui a déjà été respiré; aussi l'insufflation avec le soufflet est, par ce motif, plus particulièrement recommandée et mise en usage. Cependant, de nos jours, les soins donnés aux noyés semblent avoir perdu de leur heureuse influence, du moins à Paris, comme on va le voir dans le tableau suivant :

TABLEAU DES NOYÉS

Années.	Retirés de l'eau.	Secourus.	Rappelés à la vie.
1821.	. . . 309 . .	. 50 .	. . . . . 37.
1822.	. . . 253 . .	. 64 .	Les renseignemens manquent
1823.	. . . 288 . .	. 53 .	. . . . . 46.
1824.	. . . 308 . .	. 51 .	. . . . . 49.
1825.	. . . 315 . .	. 73 .	. . . . . 57.
1826.	. . . 362 . .	. 77 .	. . . . . 54.
TOTAL.	. . 1835 . .	. 368 .	. . . . . 283.

Si l'on compare ces résultats avec ceux qu'on obtenait il y a soixante ans, l'on verra avec surprise qu'alors le nombre des noyés rappelés à la vie était dans une proportion plus considérable. En effet, depuis 1772 jusqu'en 1788, l'échevin de Paris, Pia, fondateur et directeur des établissemens de secours à donner aux asphyxiés, rappelait à la vie 813 noyés ou asphyxiés sur 934; il en sauvait donc les 8 neuvièmes; tandis qu'à présent on ne sauve que les deux tiers de ceux auxquels on administre des secours. MM. les Commissaires ne sont pas éloignés de croire que l'insufflation de l'air, telle qu'on la pratique, pourrait bien être une des causes de cet insuccès. C'est ce qu'a cherché à prouver M. Leroy. En conséquence, il s'est attaché, dans son mémoire, à faire disparaître les dangers qui peuvent accompagner l'insufflation de l'air, et à mettre les appareils dans l'impossibilité de nuire. Il a donc rendu au soufflet la soupape de Hunter dont on l'avait privé mal à propos; il proportionne la quantité d'air injecté à la capacité de la poitrine, aux différentes époques de la vie; il a rendu l'introduction de la canule, dans la trachée-artère, plus fa-

cile ; enfin, il a adapté à son soufflet un calorifère d'un emploi aisé. Considérant que la poitrine et les poumons sont passifs dans la respiration artificielle, tandis que dans la respiration naturelle c'est le thorax qui se dilate et aspire l'air, l'auteur a cherché à imiter le mécanisme de la respiration naturelle. Pour cela, il conseille de porter des aiguilles déliées sur les attaches du diaphragme et de faire traverser ce muscle par un courant galvanique. Chaque fois que le courant est établi, le diaphragme se contracte, se redresse, refoule en bas les viscères abdominaux et agrandit la poitrine, dans laquelle l'air s'introduit. Lorsque le contact cesse, le diaphragme revient à sa partie première et l'expiration a lieu. MM. les Commissaires ont vu le jeu de la respiration s'effectuer ainsi chez les animaux submergés, que la mort fût ou non complète; et, lorsque la submersion avait duré un peu moins de cinq minutes, les animaux ont pu être plusieurs fois rappelés à la vie. Était-ce par l'effet du galvanisme, ajoutent-ils? Cela est possible, mais il serait imprudent de l'affirmer ; car dans le même temps et les mêmes circonstances on peut voir les animaux noyés sans qu'on leur porte aucun secours. Mais comme ce moyen exige des connaissances et des appareils qu'on a rarement sous la main et qui peuvent entraîner la perte d'un temps précieux, l'auteur propose, pour introduire l'air dans le poumon, un procédé des plus simples, qui consiste à mettre en jeu l'élasticité des côtes, de leurs cartilages et des parois abdominales, en faisant sur l'abdomen et le thorax des pressions modérées. Dès que les cavités thoraciques et abdominales sont comprimées, l'air vicié que contient le poumon est expulsé; la pression cessant, les côtes, le diaphragme, les parois abdominales reviennent par leur élasticité à leur situation première ; la poitrine est dilatée et l'air aspiré. Par cette manœuvre, le sang stagnant

dans les vaisseaux de l'abdomen et de la poitrine est mis en mouvement vers le cœur et le poumon : la contractilité du diaphragme mise en jeu se réveille ; les contractions de ce muscle, rares et convulsives d'abord, deviennent bientôt plus rapprochées, plus régulières, et la vie reparaît. Il y a environ cinquante ans qu'en Angleterre on exerce avec succès des pressions sur le ventre des noyés ; nous avons vu aussi cette pratique en usage dans le Midi de la France. Thomas Clowe en Angleterre en a obtenu de bons effets, et Magioni ranima, à Padoue, par la chaleur et les frictions sur le ventre, un petit garçon qui était resté une demi-heure sous l'eau ; mais on n'avait pas encore songé que ces frictions sur le ventre pouvaient, non seulement favoriser la sortie de l'écume contenue dans les voies aériennes, mais encore produire des mouvemens respiratoires. M. Leroy assure même que l'on pourrait rapporter au procédé qu'il indique un bon nombre d'heureux résultats attribués à l'insufflation du poumon. En effet, il ne suffit pas d'introduire doucement de l'air, il faut encore en faciliter la sortie. Ainsi, pour imiter le jeu de la respiration, entre chaque coup de soufflet, il est bon de presser légèrement la poitrine et le bas-ventre de bas en haut et des deux côtés afin de solliciter l'action des poumons. Ces alternatives de pression et de relâchement sont donc très importantes. Il est encore une autre raison puissante qui doit nous rendre très réservés sur l'emploi de l'insufflation du poumon. N'est il pas permis de croire, disent MM. les Commissaires, que, dans la majorité des cas, les individus qui ont séjourné sous l'eau pendant plus de cinq minutes ne peuvent être rappelés à la vie qu'autant qu'ils ont été pris de syncope au moment de la submersion ou peu de temps après ? Dans ce cas, il est permis de supposer que la plupart de ces individus, qui ont été efficacement secourus, auraient pu re-

venir à la vie sans aucun traitement, tandis que l'insufflation aurait pu leur être meurtrière, surtout étant pratiquée généralement par des hommes du peuple dont l'expérience peut rendre ces procédés, entre leurs mains, très dangereux. MM. les Commissaires concluent :

1° Qu'il serait à désirer que les instructions jointes aux boîtes de secours subissent quelques modifications, en ce qui regarde l'emploi de l'insufflation pulmonaire ;

2° Que cette insufflation peut, dans certains cas, être utilement remplacée par le moyen proposé par M. Leroy, lequel n'est accompagné d'aucun danger, n'exige aucune connaissance médicale, aucun appareil particulier, ni perte de temps ;

3° Enfin, que ce mémoire est digne d'être inséré parmi ceux des savans étrangers. Les conclusions du rapporteur sont adoptées.

CHIRURGIE.

ANÉVRISME *vrai de l'artère sous-clavière, opéré par* M. DUPUYTREN. (*Clinique des hôpitaux des* 13 *et* 16 *juin* 1829.)

N.., âgé de 40 ans, laboureur, de taille moyenne, brun et assez vigoureux, n'a jamais été malade..... Au commencement de janvier, il éprouva un sentiment de faiblesse dans toute la longueur du bras droit ; en même temps il ressentit un peu de gêne douloureuse à la base du col, en avant et à droite. L'examen attentif de cette région lui fit découvrir un corps rond, du volume d'une noisette, il le prit pour une glande. La gêne et la douleur augmentèrent peu à peu et avec elles la faiblesse et l'engourdissement du bras de ce côté. Bientôt, il ne put plus soulever ses instrumens de labour et il alla consulter un médecin. Celui-ci

reconnut parfaitement la nature du mal, conseilla le re pos le plus absolu et l'application constante de la glace Ces moyens furent mis en usage de suite et avec exactitude Mais la tumeur n'en augmenta pas moins, quoiqu'avec len teur ; elle s'accrut surtout en haut, dans la direction de muscles scalènes. Le malade ne pouvait plus se servi de son bras ; il se décida d'aller à Paris. Pendant le trajet l'engourdissement du membre augmenta tout-à-coup a point de le rendre presque complètement immobile. Il en tra à l'Hôtel-Dieu le 28 mai.

Depuis cette époque, la tumeur a fait beaucoup de pro grès, bien qu'on l'ait tenue couverte de compresse résolutives et de glace pilée, et surtout que l'on ai pratiqué *sept* saignées du bras. Voici les particularité qu'elle offre : depuis sa sortie d'entre les scalènes jus qu'au niveau de la clavicule, l'artère a acquis le volum d'un œuf ordinaire. En dehors et en haut, elle remont vers les bords du trapèze, et forme en cet endroit un bosselure considérable. Au-dessous de la clavicule, l'ar tère ne paraît pas malade ; le tronc de la carotide primi tive est sain ; les pulsations du commencement de la sou clavière et du tronc innominé, sont fortes, larges et annon cent une dilatation de ces canaux, sans que l'on puisse pre cisément établir la nature de cette altération. La santé ge nérale est très-bonne ; le cœur ne fait entendre aucun bru anormal, seulement les pulsations des ventricules sont forte et sonores, on les perçoit dans une étendue assez conside rable ; la respiration est facile et le malade tousse à peine le bras et la main du côté droit sont un peu œdématiés, l main est à moitié fermée, et le malade ne peut ni l'ouvrir n la fermer davantage. Tout le membre est le siége d'un en gourdissement profond et de tiraillemens douloureux. L moral est en bon état. Les saignées l'ont un peu affaibli

nais il ne sent aucune douleur, le ventre est indolent, les elles régulières, la langue belle, le sommeil tranquille; e décubitus dorsal est la seule position qu'il puisse garder. La peau du membre conserve sa couleur et sa température habituelles.

L'étendue et la gravité de cette maladie ne laissent au chirurgien qu'un petit nombre de ressources, encore sont-lles bien précaires. Aucun point de la sous-clavière ne peut être entouré d'une ligature, eût-on même recours au procédé de M. Delpech qui veut que l'on découvre l'artère n-dedans du scalène antérieur. La largeur des battemens que l'on aperçoit en cet endroit ne permet pas de penser que l'artère soit saine. Resterait la ligature du tronc brachio-céphalique, déjà pratiquée à New-Yorck par le docteur Mott, en 1818, et à Berlin, par le célèbre Graefe, en 1822; nais les suites de cette opération hardie sont peu de nature engager de la tenter de nouveau, et d'ailleurs, ici encore, on trouve de larges pulsations jusque derrière l'articulation sterno-claviculaire. M. Dupuytren fait ressortir ous les inconvéniens de ces méthodes.

Un chirurgien anglais, très-distingué, M. Wardrop, a ublié, en 1828, un ouvrage dans lequel il établit sur des aits les avantages de la ligature placée au-delà des tumeurs névrismales. Sur huit cas de ce genre, cinq ont été suivis e guérison. Dans un cas où le tronc innominé était très robablement le siége de la maladie, M. Wardrop, en 1827, ia la sous-clavière seule, et le malade fut promptement uéri. L'année suivante, M. Evans, pour une maladie du même genre, lia le tronc de la carotide primitive, et le succès ne fut pas moindre.

C'est évidemment à un procédé de ce genre qu'il faut arrêter, c'est le seul en effet qui offre quelques chances de uccès. On a dit en théorie que ce moyen n'étaitpratica-

ble que quand il n'y avait aucune branche entre le sac anévrismal et la ligature, parce que, dans le cas contraire, cette branche permettait le passage du sang, et empêchait sa coagulation dans la tumeur. Les faits ont répondu victorieusement à cette objection, et l'on ne doit pas désespérer du succès quand des tentatives de ce genre ont amené d'heureux résultats.

Opération. — Le malade couché sur le dos, et recevant directement le jour sur le siége du mal, il a été simplement maintenu par quelques aides. M. Dupuytren, placé à la droite du malade, fait une incision de trois pouces de longueur dans une direction parallèle à la clavicule, à deux travers de doigt au-dessous de cet os. L'incision commence sur le bord interne du deltoïde et se prolonge transversalement sur le grand pectoral. La peau, le tissu cellulaire et ce dernier muscle sont divisés lentement et avec précaution, les artères acromiales et thoraciques sont liées à mesure qu'on les ouvre, et l'opérateur arrive ainsi à l'aponévrose qui revêt le petit pectoral. Cette membrane incisée, de nouvelles artères se présentent à l'instrument et sont liées avec le plus grand soin. Le petit pectoral, divisé dans la moitié de sa largeur, on arrive à un paquet de vaisseaux au milieu desquels on sent l'axillaire, mais elle est recouverte par la veine du même nom, énormément dilatée et agitée de frémissemens par le voisinage de la tumeur anévrismale. Déjà le bistouri avait été remplacé par la sonde cannelée, et cet instrument fut employé à diviser peu à peu la gaîne celluleuse qui unit les vaisseaux en un seul faisceau. Bientôt on découvrit l'artère, qui, aplatie par la dilatation de la veine, n'offrait qu'une petite partie de sa circonférence. Cette dissection si délicate fut continuée avec un tel succès, qu'au bout de quelques minutes, un porte-ligature mousse, recourbé en quart de cercle, et monté sur un manche,

put être introduit sous l'artère sans effort, et amena un anse de cordonnet de soie en-dehors du vaisseau. On s'assura à diverses reprises de l'exactitude de la compression et l'on put se convaincre que l'artère seule, absolument seule, était embrassée par la ligature. Elle fut serrée lentement et avec force, le malade ne ressentit aucune douleur et l'opération fut dès-lors terminée. Il ne s'était pas écoulé deux onces de sang; le malade ne poussa pas un cri et tout se passa de la manière la plus régulière.

A l'instant où la circulation fut arrêtée dans l'artère axillaire, la tumeur anévrismale offrit une vingtaine de pulsations fortes, et son volume parut s'accroître sensiblement. Mais bientôt elle reprit ses caractères physiques et aucun autre trouble ne se manifesta dans toutes les fonctions du patient.

Revenons maintenant sur les principales circonstances de cette belle opération. Nous avons dit que la tumeur ne dépassait pas la clavicule, mais un examen plus attentif a prouvé qu'elle se prolongeait au-delà de cet os et se portait au sommet de l'aisselle. Cette circonstance importante a mis l'opérateur dans la nécessité de faire son incision un peu bas, afin de ne pas tomber sur ce prolongement du sac anévrismal. Elle a rendu nécessaire un redoublement d'attention dans la dissection des parties recouvrant l'artère, car il eût été infiniment grave de léser quelques-unes de ces parties importantes.

L'énorme dilatation de la veine axillaire causée par le retour difficile du sang noir vers le cœur, était un des écueils qu'on devait redouter le plus. Il n'importait pas moins de respecter ses parois que d'éviter de la comprendre dans une même ligature avec l'artère, et ces deux obstacles ont été vaincus avec un rare bonheur. Le tissu cellulaire qui unit si intimément ces vaisseaux l'un à l'autre,

était sain, et le bout de la sonde cannelée suffit pour les diviser sans exposer l'opérateur à léser les organes contigus. Enfin, le ruban de soie, passé autour de l'artère ne comprenait dans son anse ni tronc, ni filet nerveux, ni veine, rien enfin qui pût compromettre les suites d'une opération aussi délicate.

Quant à l'opération, considérée en général, elle a été discutée dans deux séances successives par M. Dupuytren, qui a établi, de la manière la plus incontestable, qu'elle était dans ce cas grave, le seul moyen qui offrît quelque chance de succès. La coagulation du sang dans un sac anévrismal, quand on arrête le cours de ce liquide, est un point de fait hors de doute. Brasdor pensa que la ligature placée après la tumeur pouvait puissamment seconder la coagulation; en conséquence, il proposa et exécuta cette opération. Desault, bientôt après, tenta le même moyen, sans succès, il est vrai, mais enfin sans que les suites en dussent faire rejeter l'emploi. Plus tard, Vernet, chirurgien militaire, eut recours au même procédé dans le traitement d'un anévrisme de l'iliaque externe. Deschamps fit la même chose pour un anévrisme de la fémorale; sir Astley-Cowper ne fut pas plus heureux, de sorte que jusque-là, les tentatives, bien qu'avouées par la saine raison, étaient restées infructueuses.

La plupart des opérations de ce genre ayant été pratiquées dans des cas où il y avait, entre la tumeur et la ligature, quelque branche capable d'entretenir le mouvement circulatoire dans toute la longueur du vaisseau malade, on a pensé que cette circonstance était la vraie cause de l'insuccès. On est arrivé au point de dire que le tronc de la carotide primitive était le seul qui offrît des conditions propres à la guérison par l'emploi de ce moyen. Les tentatives de MM. Wardrop, Evans, etc., ont prouvé que la théo-

rie était en défaut, car dans la plupart des cas dont nous avons parlé, le sang pourrait continuer de circuler dans l'artère malade, puisque l'une des branches fournies par le tronc innominé avait été liée seule, et que l'autre conservait une large voie à la circulation.

Ce n'est pas la première fois que l'expérience vient infirmer des règles établies sur des spéculations. Les succès obtenus dans le traitement de certaines tumeurs anévrismales, prouvent que le talent recule les bornes du possible. Dans le cas qui nous occupe, la sous-clavière malade dans toute son étendue et même au-delà, fournit un grand nombre de branches qui se répandent au loin, de sorte que tous les argumens puisés dans la théorie, semblent se réunir contre une méthode curative semblable à celle que l'on a employée. Mais des faits ayant une grande analogie avec celui-ci, existent et prouvent que la théorie peut être en défaut; il était donc du devoir du chirurgien de tenter avec courage le moyen qui restait à sa disposition.

On serait porté à croire que la ligature d'un tronc artériel a une influence plus étendue que celle qu'on lui accorde généralement. Son effet ne se bornerait pas au point sur lequel le lien est appliqué, mais il se manifesterait des changemens notables dans la circulation des principaux troncs avec lesquels il se continue. Peut-être devrait-on attribuer à la seule diminution de volume dans la colonne du sang, le resserrement du sac anévrismal et la formation des caillots. Dans les deux cas d'anévrisme de l'innominé guéris, l'un par la ligature de la carotide primitive, l'autre par celle de la sous-clavière, la masse de liquide qui traversait le point malade a été brusquement diminuée de moitié, et ce changement subit est peut-être la cause de la guérison. Or, dans le cas qui nous occupe, cette diminution sera bien plus considérable encore.

Quant aux battemens qui continuent dans le sac, l'expérience de Wardrop prouve que ce phénomène ne cesse qu'au bout d'un temps plus ou moins long, et l'on sent parfaitement qu'il en doit être ainsi, puisqu'il reste des voies nombreuses ouvertes au sang poussé par le cœur. Quel que soit le résultat, il intéresse hautement la science, car c'est une tentative entièrement nouvelle, et qui, dans le cas de réussite, aura reculé les limites de la chirurgie (1).

LETTRE *sur un nouveau moyen orthopédique, propre à remplacer le traitement aujourd'hui généralement en usage pour le redressement des courbures anormales de la colonne vertébrale; par* ANT. VERNIÈRE, D. M. P. (*Journal des Progrès*, 1829.)

MONSIEUR,

Parmi les mémoires sur l'orthopédie, que vous avez insérés dans votre journal, celui de M. le docteur Mathias Mayor me paraît digne d'un grand intérêt, surtout à cause du but vraiment philanthropique qui paraît avoir dirigé cet habile chirurgien dans la recherche de ses ingénieux procédés. C'est une honorable tentative, que celle de chercher à faire descendre dans les derniers rangs de la société les bienfaits de certaines parties de notre art, qui, jusqu'ici, semblaient n'être qu'un privilége de plus, pour les classes fortunées, si toutefois ces dernières ont beaucoup à se féliciter que l'orthopédie ait été jusqu'ici presque exclusivement à leur usage. Car enfin, après tant de pompeuses annonces, nous ne rencontrons jamais, dans le monde, des exemples de guérisons solides obtenues depuis les progrès récens de cette fille un peu bâ-

(1) Nous aurons soin dans un autre n° de tenir au courant nos abonnés sur le résultat de cette belle opération.

tarde de la chirurgie moderne. Après être échappés aux chances dangereuses d'un traitement si pénible, les malades les plus heureux, entrés d'abord dans les établissemens, avec le rachis légèrement contourné, en sortent souvent avec une difformité d'une autre espèce ; et il ne semble pas qu'ils aient beaucoup gagnés au change, tant leur tournure roide et disgracieuse est peu préférable à celle d'un bossu qui n'est pas trop contrefait. Les autres un moment redressés retombent promptement à leur premier état. A tant de souffrances, long-temps endurées avec courage, ils n'ont gagné qu'un peu d'espérance promptement et cruellement déçue.

Il serait bien à désirer, Monsieur, que les médecins que leur position met à portée de vérifier le résultat définitif de plusieurs traitemens orthopédiques prissent la peine de publier ce qu'ils ont observé, afin qu'on pût savoir à quoi s'en tenir sur un procédé thérapeutique contre lequel se manifestent de tous côtés tant de défiances ; car d'attendre la vérité de ceux-là mêmequi vivent de l'erreur, il y aurait folie. La plupart emportés par l'enthousiasme du moment ont cru à l'efficacité des moyens qu'ils allaient proposer au public, mais ils n'ont pas tardé à se détromper par leur propre expérience : en feront-ils la confidence au public ? Il leur en a trop coûté pour former ces établissemens dispendieux et pour se munir de ces nombreux appareils, naguère si pompeusement étalés, dans le but d'attirer des malades et peut-être dans celui d'effrayer les médecins, qui, à l'aspect de cet arsenal compliqué, se sont crus armés trop à la légère pour réduire des maladies qu'il fallait attaquer avec une pareille artillerie. Les médecins, en s'y laissant prendre, ont ainsi abdiqué en faveur des orthopédistes cette partie importante de leurs fonctions. D'après cela, Monsieur, vous en conviendrez, la conscience du médecin a besoin d'être éclairée davantage avant d'ordonner un traitement si long, si

pénible, et qui passerait pour un horrible supplice, s'il n'était volontairement accepté. L'absence de faits véritablement authentiques, depuis que l'orthopédie *est en honneur* en Angleterre et en France, me donne une singulière défiance contre ce mode de traitement, auquel, cependant, l'occasion de faire complètement ses preuves n'a manqué ni dans l'un, ni dans l'autre pays. Mais à défaut de faits positifs, je croirais encore devoir me défier parce que les procédés mis en usage me paraissent tout-à-fait opposés à nos connaissances physiologiques le plus solidement établies. Veuillez, Monsieur, entrer un moment avec moi dans l'examen des causes qui amènent la déviation de l'axe rachidien, et vous verrez s'il en résulte une impression favorable aux moyens thérapeutiques le plus généralement employés aujourd'hui en orthopédie.

La colonne vertébrale est une série de segmens osseux situés sur l'axe sinueux qui dessine ses courbures naturelles. Chaque vertèbre doit la position qu'elle occupe à l'action des forces différentes qui agissent sur elle ; dans ce point viennent se neutraliser toutes les forces actives qui tendraient à la déplacer, la vertèbre ne pouvant conserver sa position qu'autant que les forces qui l'y maintiennent offrent plus d'énergie que celles qui tendraient à l'en faire sortir ; ceci est de la dernière évidence, il résulte de là, que tant qu'une force quelconque ne viendra pas déranger l'équilibre, la vertèbre ne sera point écartée de la ligne sur laquelle elle doit se trouver dans la colonne rachidienne d'un sujet bien conformé.

Mais des circonstances accidentelles peuvent faire varier l'intensité de chaque force particulière qui agit sur la vertèbre, et donner lieu à une résultante nouvelle, au moyen de quoi la vertèbre se trouve entraînée hors de la ligne normale d'une quantité quelconque ; et si la même déviation

a lieu sur les vertèbres suivantes, de la somme des déplacemens de chaque vertèbre, peut résulter une courbure considérable.

Si toutes les forces qui agissent sur les vertèbres, venaient à diminuer dans la même proportion, il est certain que la déviation ne serait point à redouter, puisque la résultante restant la même il n'y aurait pas lieu à déplacement. Mais il n'en est point ainsi, chaque force varie plus ou moins en énergie, et c'est précisément cette variation inégale qui amène les désordres dont nous aurons à nous occuper un moment.

Les actions les moins constantes sont celles que les os du rachis reçoivent de la part du système musculaire ; par elles l'axe vertébral est en totalité ou en partie fléchi alternativement dans tous les sens, et fait ainsi varier à tout instant l'action de la pesanteur, autre élément qui tend encore à modifier la position des vertèbres entre elles.

On voit, par là, qu'à tout moment la force qui agit sur les vertèbres, change, et que si de puissans moyens d'union ne les retenaient fortement assujéties, chaque mouvement risquerait de les déplacer. Ceci ne détruit cependant pas ce que j'ai dit précédemment en considérant la position des vertèbres comme la résultante des forces qui agissent sur elles. Car je n'ai pas prétendu que ce fussent les actions actuellement agissantes qui viennent se neutraliser sur l'axe vertébral, mais bien la somme des actions exercées à la longue ; et sous ce point de vue je maintiens toujours ma proposition comme rigoureusement vraie. Que des habitudes nouvelles donnent pendant long-temps à une partie du système musculaire une supériorité d'action, ou qu'elles fassent prédominer la pesanteur, et vous verrez une résultante nouvelle en devenir la conséquence, et par suite une déviation se produire.

Examinons en détail les causes qui peuvent imprimer aux

vertèbres une modification telle, qu'il en résulte un changement de position dans la direction de l'axe rachidien.

1° Dans le tissu osseux, dans les ligamens qui unissent les vertèbres dans le tissu fibro-cartilagineux qui les sépare, se passent des changemens propres à diminuer leur solidité, et qui leur permette de céder plus facilement aux forces actives ; de là résulte une déformation d'autant plus prompte que leur nutrition est plus active.

2° Le système musculaire ne conserve pas davantage ses rapports avec les autres puissances qui contribuent à maintenir les vertèbres dans une bonne position. Des habitudes vicieuses feront prédominer quelques-unes de ses parties ; par l'effet de l'immobilité ou d'une maladie particulière, le système musculaire peut se trouver dans un degré de faiblesse relative, et n'exercer plus sur le système osseux la part d'influence qui lui est attribuée dans l'état de santé parfaite ; ainsi l'absence de son action laisse prévaloir d'autant les forces dont il était l'antagoniste.

3° De toutes les causes de déviation, la pesanteur est celle qui agit avec le plus de constance. Elle tend à augmenter les courbures naturelles, et son action sur elles est d'autant plus puissante que ces courbures sont plus prononcées et que le système musculaire s'y trouve plus affaibli. Ainsi, tandis que le système osseux abreuvé de plus de liquide est moins riche en sels qui lui prêtent de la consistance, que les ligamens se relâchent davantage, que les tissus interarticulaires s'amollissent de plus en plus, que le système musculaire pâle, sans énergie, se trouve noyé dans l'abondance du tissu cellulaire ; lorsque, en un mot, toutes les causes de résistance diminuent en même temps, la pesanteur seule n'a rien perdu : quelquefois même elle est augmentée, car les sujets qui présentent ordinairement des déviations commençantes de l'axe rachidien, sont pour la plupart remarquables par la fraîcheur et l'embonpoint.

Comment, dans cet état de choses, les masses des muscles du dos, partie de la colonne vertébrale où ceux-ci offrent moins de puissance, pourraient-elles, avec le désavantage d'une courbure déjà existante, résister aux organes si lourds qui pèsent au-dessus d'eux sur la tige rachidienne?

Les causes qui amènent la déviation sont produites, avons-nous vu, par la rupture d'équilibre entre les forces différentes qui, dans l'état normal, maintiennent le tronc dans sa rectitude naturelle.

Elles consistent, ces causes, 1° dans le ramollissement des tissus osseux, intervertébral et ligamenteux;

2° Dans l'affaiblissementgénéral du système musculaire ou dans la prédominance partielle;

3° Dans la prédominance de la pesanteur des parties supérieures que supporte le rachis, sur les forces qui, dans l'état de santé, tendent à la balancer.

Voyons maintenant si le traitement mis en usage par les orthopédistes est propre à changer cet ordre de choses, et à ramener l'équilibre des forces nécessaires à la guérison.

L'extension permanente. Il n'est pas dans mon intention de signaler les inconvéniens qu'offre cette méthode pour la santé générale: d'autres l'ont fait avant moi. Je veux seulement ici vous faire remarquer que ce moyen de traitement est directement opposé au but qu'on se propose.

En effet, l'extension permanente a pour résultat premier de tenir le tronc dans une complète immobilité. Le malade, ainsi fixé par des attaches, n'a même plus besoin de faire le moindre mouvement pour chercher à prendre une position ou pour s'y maintenir. L'action du système musculaire, et surtout du système musculaire rachidien, celui dont il faudrait surtout provoquer les contractions, est complètement abolie. Les orthopédistes prétendent qu'au contraire, l'extension excite les contractions des muscles de la colonne

vertébrale, et tend encore à les fortifier. Mais cette explication serait plus défavorable à leur mode de traitement; car si l'extension provoque les contractions des muscles, sur lesquels elle porte son action, et si elle a pour résultat d'augmenter leur puissance, cette action ne peut avoir lieu que sur ceux qui résistent à l'extension, qui agissent dans le sens de la courbure; c'est-à-dire que, pour ramener l'équilibre on met un poids de plus dans la balance, du côté qui penche déjà. Ainsi le système osseux, n'éprouvant plus de la part du système musculaire l'influence qui lui est nécessaire, ou n'en éprouvant qu'une influence inégale, dans l'hypothèse des orthopédistes, ne peut recevoir qu'une fâcheuse modification de l'emploi d'un pareil moyen. Aussi que remarque-t-on le plus souvent, lorsque les sujets sont rendus à la liberté? Les tissus ligamenteux, qui du moins n'ont pas dû se fortifier, relâchés par un long tiraillement, laissent jouer avec trop de liberté les pièces du rachis les unes sur les autres. La déviation disparaît dans la position horizontale; mais s'ils veulent se relever on voit bientôt s'évanouir ce succès trompeur, et les courbures reparaître plus prononcées que jamais. Que dire des *appareils oscillatoires*? Qu'ils ont l'inconvénient, au suprême degré, de relâcher tous les tissus ligamenteux du rachis, inconvénient que partage également la marche avec les béquilles. Quant aux percussions directes sur la convexité des courbures avec ces énormes leviers qu'on appelle *débossoirs*, cette pratique grossière et barbare n'a jamais provoqué autre chose que l'indignation de la part de tout médecin qui comprend les horribles dangers auxquels les malades sont exposés par de telles violences.

La station horizontale est très utile pour soustraire la colonne vertébrale à l'action si fâcheuse de la pesanteur; mais si pendant que les malades sont tenus couchés, on les condamne à l'immobilité, la station horizontale concourt en-

core à l'affaiblissement du système musculaire, et par suite, à rendre la maladie plus incurable.

Les autres moyens hygiéniques mis en œuvre par les orthopédistes, les bains, les douches, etc., sont de bien faibles supplémens de l'action musculaire, dont l'extension forcée prive entièrement la partie pour laquelle l'action des muscles serait surtout indispensable.

Quel résultat heureux pouvons-nous attendre d'un mode de traitement aussi anti-physiologique ? aucun, en vérité ; et c'est ce que démontre aujourd'hui l'absence de guérison authentique. Les orthopédistes n'affectent pas ordinairement beaucoup de modestie ; et il est bien probable que le bruit de quelques succès éclatans aurait retenti de tous côtés, si en effet on les eût obtenus.

Ainsi, tout moyen de traitement, tant qu'on ne s'en prendra point aux causes du mal, restera inefficace. En vain lutterait-on avec constance contre un effet secondaire : la maladie, plus puissante que le guérisseur, tendrait toujours à le reproduire.

Pour qu'on puisse se promettre un succès réel en orthopédie, il est donc nécessaire que le même traitement satisfasse à la fois à toutes les indications : qu'il détruise l'action de la pesanteur, en même temps qu'il accroîtra celle des puissances musculaires ; qu'il n'exerce plus sur les vertèbres et sur les articulations une influence qui tendrait à les déformer ou à les affaiblir, à mesure que le temps et des moyens hygiéniques appropriés leur rendront la solidité première.

Mais existe-t-il un moyen de remplir tant d'indications si contradictoires en apparence ? Oui, Monsieur, ce moyen existe ; et bien qu'il doive vous paraître bizarre au premier aspect, je le crois propre à satisfaire à toutes les données du problème. Lorsque vous serez un peu revenu de votre étonnement, et que je vous aurai accordé le loisir d'en rire tout

à votre aise, vous voudrez-bien l'examiner un moment avec moi. Ce moyen bizarre, puisqu'il faut l'appeler par son nom, consiste à faire faire au malade des promenades sur les genoux et sur les mains, ou, pour me servir d'une expression vulgaire, *à quatre pattes*, et à lui permettre rarement de reprendre la position verticale. Dans les momens de repos, des canapés seraient disposés pour le recevoir, et pour le laisser se livrer aux travaux dont se compose l'éducation de la jeunesse, ceux du moins qui ne sont pas incompatibles avec un traitement orthopédique.

Voyez, Monsieur, l'avantage d'une pareille manière d'agir ; du premier coup vous supprimez la cause la plus efficace de la déviation, la pesanteur, ou plutôt cette dernière devient un moyen de traitement de plus, et conspire avec le reste à ramener le redressement : c'est ce que va bientôt nous démontrer un examen plus attentif.

Tandis que l'extrémité postérieure se trouve soutenue par les os du bassin, l'antérieure repose, par l'intermédiaire de la première côte, sur la chaîne osseuse formée par le sternum et les clavicules. La position des deux supports du rachis ne saurait être plus avantageuse. L'insertion des muscles qui agissent dans la progression *à quatre pattes*, n'est pas moins favorable au redressement de la partie dorsale, en imprimant à chaque pas un mouvement d'élévation à la partie antérieure du thorax, et par suite, aux premières vertèbres du dos. Examinons, Monsieur, la position des muscles de l'épaule, par lesquels s'exécute le mouvement de progression dans les membres antérieurs. Le grand pectoral s'attache à la moitié interne de la clavicule, à la face antérieure du sternum, des cartilages des vraies côtes, excepté la première ; le petit pectoral a ses insertions aux troisième, quatrième et cinquième côtes. Le grand dentelé se fixe aux huit ou neuf premières côtes, et, par leur intermédiaire, sur

la région dorsale supérieure à laquelle le mouvement est transmis obliquement de bas en haut et d'arrière en avant, c'est-à-dire de la manière qui convient le mieux pour en amener le redressement. Pendant que les muscles du thorax relèvent son extrémité supérieure, le trapèze, d'un autre côté, tend également à réduire la courbure, en pressant directement sur elle. Ainsi se trouvent satisfaites, par les seules forces du système musculaire, toutes les indications que les orthopédistes s'efforcent vainement de remplir par leurs moyens mécaniques.

Les membres antérieurs, dont les muscles suspenseurs s'attachent tous à l'extrémité supérieure de la tige rachidienne, se trouvent, pendant la station verticale, dans la situation la plus apte à produire une incurvation vicieuse. Par un effet contraire, dans la progression à *quatre pattes*, tout est admirablement disposé dans ces mêmes membres pour que chaque mouvement soit, pour ainsi dire, une tentative de redressement. Le poids du tronc, qui pèse entre ses supports situés aux deux extrémités, doit concourir encore, avec l'action des muscles du thorax, à effacer bientôt la convexité dorsale. Antérieurement, le poids de la tête et la nécessité de tourner la face en avant, forcent le malade à contracter les muscles postérieurs de la région du cou et ceux de la région dorsale, laquelle, pour obtenir ce résultat, est obligée de concourir à ce mouvement, et de se fléchir en arrière. Le poids de la tête est donc encore une nouvelle cause de redressement.

La courbure lombaire, correspondant en sens inverse à la courbure dorsale, avait été produite par la nécessité de remettre le corps dans l'équilibre détruit par la courbure dorsale : à mesure que le moyen proposé ci-dessus fera cesser la première courbure, par la nécessité de ramener l'axe du corps dans la ligne du mouvement, les muscles, sollicités

par l'instinct, ramenèront insensiblement, par une action inverse, celle de la seconde partie à sa rectitude naturelle.

N'est-ce point au concours des circonstances que je viens de vous signaler si sommairement, qu'il faut attribuer, chez les quadrupèdes, comme nous, sujets aux maladies des os, l'absence de toute déviation de la colonne rachidienne?

Lorsqu'à l'aide de la pesanteur et de l'impulsion des muscles thoraciques vous aurez redressé les courbures vicieuses, ne craignez pas de les voir se reproduire, comme cela aura toujours lieu dans les prétendues guérisons par l'extension permanente, parce qu'alors la colonne, abandonnée à elle-même par ses muscles affaiblis, est entraînée à fléchir de nouveau sous son propre poids. Dans notre procédé, il n'en est point ainsi: par l'effet d'un exercice prolongé, nous avons assuré au rachis l'appui d'un système musculaire ferme et vigoureux. Voyez, Monsieur, en faisant exécuter devant vous mes promenades à *quatre pattes*, voyez quelle singulière activité est imprimée aux muscles rachidiens dans chaque mouvement, et jugez après cela si le système musculaire mis en action dans sa totalité, avec ensemble et symétrie, ne doit pas promptement reconquérir les forces nécessaires pour une guérison solide.

Pensez-vous encore, Monsieur, qu'il n'y ait pas une relation de nutrition entre les organes qui sont liés dans leurs fonctions, d'une manière si intime que les os et les muscles entre les organes actifs et les organes positifs de la locomotion, que la résistance et la solidité des uns ne répondent pas à la vigueur et à l'activité des autres? Est-il possible que les secousses énergiques imprimées aux tissus osseux, par de fortes contractions musculaires, restent sans effet sur les phénomènes organiques qui président à sa réparation?

Est-il à présumer d'ailleurs que la santé générale qui résulte ordinairement d'un exercice convenable de tout le sys-

tème musculaire, n'amène pas, dans la nutrition des os, les heureux changemens qui se manifestent dans toutes les parties ? Ne doit-on pas espérer que les muscles scapulo-thorachiques, qui tous sont des inspirateurs fortifiés par une action journalière, après avoir donné au jeu de la respiration une ampleur et une facilité nouvelle, par suite de laquelle un sang plus vital ira désaltérer les organes long-temps abreuvés d'un sang appauvri ; ne doit-on pas espérer, dis-je, qu'il se produira une de ces secousses heureuses, sans lesquelles se terminent rarement avec bonheur les maladies indolentes et chroniques ?

Lorsque la déviation se fera dans un sens latéral, il sera bien facile de jeter le poids du corps du côté opposé, en élevant le plan qui supporte la main correspondante à la convexité. Bien d'autres règles pratiques de détail pourraient être posées, mais je crois qu'il y aurait de la témérité à les dicter d'avance ; l'expérience apprendra bien mieux à les trouver. Peut-être aurai-je plus tard occasion d'y revenir, ce n'est point ici le lieu de faire un traité d'orthopédie ; j'ai voulu seulement jeter dans le monde médical une nouvelle idée : j'appelle sérieusement l'attention sur elle, parce que je la crois susceptible de recevoir d'utiles applications. Je n'y ai d'autre intérêt que celui que l'humanité en général peut en recueillir, n'étant point débosseur de profession, et n'ayant pas même la direction médicale d'une de ces pensions où de respectables dames allient avec une double habileté l'orthopédie physique à l'orthopédie morale, et savent si bien, en donnant de bonnes directions à l'esprit, préserver en même temps le corps d'en prendre de mauvaises.

Je désirerais surtout ne m'être pas trompé dans mes déductions physiologiques, parce que leur application publique rendrait à la médecine une partie de son domaine, qu'elle

n'a abandonné aux orthopédistes qu'au grand détriment des malades ; elle épargnerait à de pauvres jeunes filles souvent plusieurs années d'inutiles tortures. Je le voudrais surtout dans l'intérêt des classes malheureuses, qui, à l'aspect de tant de moyens de guérison, dont elles mesurent l'efficacité à l'importance qu'on leur donne, gémissent sans doute de s'en voir privées. Si l'expérience confirme mes théories, plus de lit mécanique, plus d'appareils dispendieux, plus de garde chèrement payée ; le malade, sans sortir, pourra lui-même se rendre tous les services dont il a besoin. Il suffira seulement qu'un médecin instruit suive les progrès de la guérison, et dans des visites qui pourront être rares, qu'il surveille le traitement, et conseille les modifications que ses progrès rendront nécessaires.

Voilà, Monsieur, le moyen orthopédique nouveau dont j'ai voulu vous entretenir un moment ; je pense qu'il ne vous paraîtra plus si bizarre, car vous êtes, je le pense, convaincu avec moi, que peu de moyens thérapeutiques ont été revêtus de plus de probabilité avant que la pratique vînt les confirmer.

Paris, 14 mars 1829.

CALCUL *vésical extrait par l'urèthre, avec la pince d'Astley-Cooper, modifiée.* (*Journal hebdomadaire*, 6 *juin* 1829.)

Un homme, âgé de 30 ans, doué d'une assez bonne constitution, mais irritable à l'excès, entra à l'Hôtel-Dieu, au commencement du mois d'avril, pour se faire traiter d'une difficulté et d'une douleur très-vive qu'il éprouvait en urinant. Depuis quatre ans environ, il éprouvait de temps en temps des douleurs sourdes au rein droit; ces douleurs étaient plus fortes en été qu'en hiver, surtout lorsqu'il avait éprouvé beaucoup de fatigue ou fait quelque excès. Des bains géné-

raux, des sangsues appliquées sur la région du rein droit, et une saignée du bras calmèrent une crise de ce genre qu'il eut, il y a trois ans à peu près. Dans le cours du mois de janvier dernier, il ressentit des douleurs violentes dans la région du rein droit, et pendant leur durée éprouva la sensation d'un corps qui descendait de ce point et se dirigeait dans le ventre. Les douleurs persistèrent encore pendant qninze jours et s'éteignirent ensuite. Vers le milieu de février le malade eut par intervalle de la difficulté à uriner; le jet de l'urine était tantôt volumineux et tantôt réduit à un simple filet très mince. Les urines étaient tantôt limpides, tantôt rougeâtres, blanchâtres, épaisses, fétides et quelquefois elles cessaient tout-à-coup de s'écouler. Après être parvenu à les expulser, le malade éprouvait de la cuisson dans toute l'étendue du canal, une forte douleur au bout du gland, de la pesanteur au périnée et de très fréquentes envies d'aller à la garde-robe. Le malade fut sondé par M. *Dupuytren*, le 25 février 1829. Il reconnut dans la vessie la présence d'un petit calcul probablement venu du rein et qui avait déterminé un catarrhe vésical. Le malade fut mis à l'usage de la térébenthine molle de Venise (un gros par jour divisé en 4 pillules), des bains généraux et des boissons adoucissantes. Sous l'influence de ce traitement les douleurs diminuèrent; le malade urina librement et à plein canal. Le cinq mars le malade sentit en urinant un corps étranger venir se placer dans le col de la vessie et à l'instant même les urines ne purent s'écouler que par un très petit filet. On pratiqua de nouveau le cathétérisme, et on constata de nouveau la présence du calcul, qui fut repoussé dans la vessie. Le malade urina dès-lors librement. Les urines déposaient beaucoup moins de matière purulente et muqueuse. On porta à deux gros par jour la dose de térébenthine divisée en huit pilules. Le 15 mars le calcul s'engagea de nouveau dans

le col de la vessie et les mêmes accidens se reproduisirent et durèrent jusqu'au 22. On recommença le même traitement, c'est-à-dire, qu'on repoussa le calcul dans la vessie à l'aide de la sonde. Deux ou trois jours après il se replaça encore dans le col. Cet état de mal dura jusqu'au 24 avril (1). Alors *M. Dupuytren*, désespérant de voir le malade se débarrasser spontanément de ce calcul par l'urèthre, et le catarrhe vésical persistant toujours, se détermina à en tenter l'extraction par le canal, à l'aide de la pince d'*Astley-Cooper*. Cette opération fut faite le 26 avril.

Le malade fut étendu sur un lit et dans l'attitude d'un homme auquel on va pratiquer le cathétérisme. La pince d'*Astley-Cooper* fut introduite sans difficulté jusque dans la vessie ; cette première introduction fut tout-à-fait sans résultat. A la seconde tentative la pince saisit la pierre qui fut amenée au col de la vessie. *M. Dupuytren* tâcha de l'amener dans le canal de l'urèthre, mais elle se brisa et on ne retira qu'un seul fragment. La pince fut réintroduite et amena un autre fragment. On cessa alors les recherches qui n'avaient d'ailleurs été que peu douloureuses. Le malade fut mis au bain et on lui recommanda de conserver ses urines dans un vase. Le malade entoura son gland avec un linge qu'il y fixa avec un nouet, et il recueillit ainsi cinq ou six petits fragmens grisâtres qui sortirent avec les urines. Dès ce moment les douleurs dans le canal et dans le gland cessèrent tout-à-fait, le malade urina librement, le catarrhe disparut. Le 29 avril, *M. Dupuytren*, pratiqua le cathétérisme pour s'assurer s'il ne restait plus dans l'urèthre ou dans la vessie aucun fragment de calcul. Ces parties furent explorées avec le plus grand soin par lui et par *M. Leroy d'Étioles*. Aucun corps étranger ne fut rencontré.

(1) M. Heurteloup, qui avait sondé le malade, le 20, avec une sonde droite, trouva le calcul placé à la partie antérieure du bas-fond de la vessie, et pensa qu'il pourrait être broyé facilement.

Le malade quitta quelques jours après l'hôpital dans l'état le plus satisfaisant.

Réflexions.

Cette observation nous présente un très haut degré d'intérêt, et le brillant succès que *M. Dupuytren* vient d'obtenir, est de nature à mettre plus souvent en usage chez nous les instrumens propres à saisir la pierre dans la vessie et à l'extraire, sans avoir recours à la taille ou au broiement. Jusqu'à *Astley-Cooper* tous les instrumens qui avaient été imaginés à cet effet, n'avaient point eu tout le succès qu'on s'en était promis ; la pince à trois branches de *Sanctorius*, celle décrite par *Severinus* et qui appartient à *Germanus;* la pince de *Hales*, modifiée par *Desault*, etc., n'avaient point produit les résultats désirés par leurs auteurs. Quelques-unes même n'avaient point été employées sur le vivant, lorsque *Astley-Cooper* imagina une autre pince, d'abord à quatre branches, puis réduite à deux par M. Weiss, habile fabricant d'instrumens à Londres ; il put, à l'aide de cet instrument, extraire en différentes fois, en 1820, 90 calculs contenus dans la vessie d'un malade et le débarrasser complètement de sa cruelle infirmité. *M. Brodie* fit, à l'aide du même instrument, l'extraction de 60 calculs chez un autre individu.

Avec cette pince *Astley-Cooper* fait aussi l'extraction des calculs contenus dans l'urèthre. Il parvint une fois à en extraire un de ce canal qui pesait cinquante-quatre grains.

Cette pince ressemble à un cathéter ordinaire en acier ; elle est fendue suivant sa longueur à son extrémité inférieure. L'extrémité supérieure de la canule qui est dans la main de l'opérateur présente un manche en ivoire. Près de cette extrémité de la canule, se trouve une plaque qui met en mouvement une tige terminée par un bouton transversal et con-

tenu dans la canule qui est creuse jusqu'au point où commencent les branches de la pince. Quand on lève cette plaque en haut, ce bouton se place entre les intervalles des deux branches de la pince, et les force de s'écarter ; quand on remet la plaque à sa place, le bouton se loge dans la portion creuse de la canule, et les branches abandonnées à leur ressort naturel se referment.

M. Charrier a modifié cette pince à deux branches de la manière suivante : au lieu du renflement des branches de la pince destiné à loger le bouton, il a pratiqué deux charnières dans lesquelles s'engage le bord du bouton ; il en résulte que le bouton entraîne avec lui les branches de la pince dans tous les mouvemens qu'il fait. En outre, une canule reçoit les branches de la pince, et glisse sur elles de manière à les comprimer fortement et à leur faire maintenir plus solidement le calcul quand il a été saisi. Cette modification semble fort heureuse et promettre plus de succès encore à cet ingénieux instrument.

ACCOUCHEMENS.

Grossesse *compliquée de tumeurs squirrheuses développées dans les parois de l'utérus ; par* M. Troussel, *docteur en médecine.* (*Journal analytique, mai* 1829.)

Madame Julien, femme de chambre, avait joui d'une assez bonne santé jusqu'à l'âge de vingt-sept ans, époque de son mariage. Trois mois après elle fit une fausse couche, et neuf mois plus tard elle perdit son mari.

Bientôt après son ventre commença à grossir, et, dans l'espace de trois ans, il acquit un volume tel qu'on aurait pu croire la malade enceinte de quatre à cinq mois.

Vers la fin de 1826, M. Troussel reconnut dans la région hypogastrique une tumeur qu'il compara au volume d'une tête de fœtus à terme. La partie inférieure de cette tumeur

pouvait être sentie par le vagin, en arrière du col de l'utérus, qui avait éprouvé un abaissement sensible.

Le ventre continua de se développer ; cependant la malade put se remarier en janvier 1828. Au bout de trois mois, madame Julien éprouva tous les symptômes rationnels de la grossesse : à compter de ce moment le ventre prit un accroissement très rapide.

En juin 1828, le ventre était gros comme à huit mois de grossesse ; la tumeur dont il a été question s'étendait jusqu'à la région épigastrique, et sous les fausses côtes du côté droit ; la malade ressentait quelques élancemens dans le bassin.

En juillet, M. Amussat fut appelé près de la malade, et crut reconnaître, dans le ventre, plusieurs tumeurs squirreuses ou enkistées.

Le ventre grossissait tous les jours, et la malade perdait son embonpoint et ses forces : le sommeil était interrompu pard'assez vives douleurs ; il y avait de la fièvre.

En juillet, on reconnut du côté du col de la matrice les changemens qu'il présente au quatrième mois de la grossesse.

Cependant l'état de la malade devint de plus en plus fâcheux ; tous les symptômes de consomption se manifestèrent, et elle mourut le 4 septembre.

Nécropsie. L'abdomen contenait un peu de sérosité jaunâtre, limpide : sa cavité était envahie dans les trois quarts de son étendue, par une énorme tumeur squirreuse, de couleur blanchâtre, irrégulièrement arrondie, bosselée, contenant dans son intérieur plus de deux litres d'un liquide rougeâtre. Deux autres tumeurs de même nature existaient dans son voisinage. A gauche et un peu au-dessous de la masse principale, se trouvait un autre corps ovoïde, d'un rouge foncé, mais fluctuant ; c'était l'utérus développé, contenant un liquide dans lequel flottait un fœtus de quatre mois et demi à cinq mois. La tumeur principale ne tenait à l'utérus que par un prolongement fort étroit.

Le foie, l'estomac, la rate et les intestins diminués, rétrécis, comme atrophiés, étaient refoulés en haut contre le diaphragme, dont la voûte s'élevait beaucoup vers la poitrine.

L'observation de M. Troussel est fort remarquable sous beaucoup de rapports; mais ce qui surtout la rend curieuse, c'est la coïncidence de la grossesse qui a pu se développer, malgré l'état de gêne et de compression dans lequel a dû se trouver l'utérus pendant plus de six ans.

Grossesse *extra-utérine*, *extraction du fœtus par une ouverture pratiquée au vagin; observation par le docteur* G. Norman. (*Medico-chir. transact.*)

Une femme de quarante-un ans, pourvue d'embonpoint, était mariée depuis douze ans, sans être devenue enceinte, si ce n'est une seule fois, six mois après le mariage, et elle avait fait une fausse couche. Dans l'hiver de 1824, elle devint souffrante, elle éprouvait de la difficulté à respirer, de fréquentes palpitations de cœur, des nausées et des vomissemens; vers cette époque, les règles cessèrent de paraître, et cinq mois n'étaient pas encore écoulés quand cette dame commença à sentir les mouvemens de l'enfant, qui augmentèrent progressivement de force, et ne permirent plus de douter de la grossesse. Le 13 octobre, il survint tout à coup un état de syncope pendant lequel la malade parut sur le point de succomber. De larges doses d'opium ramenèrent le calme. Le lendemain, nouveaux accidens qui furent également combattus avec avantage par le même moyen. Cette femme était au huitième mois de la grossesse, et comme on soupçonna que ces différens accidens en étaient le résultat, on se décida à hâter l'accouchement en perçant les membranes. Mais ce fut inutilement que la main, introduite dans le vagin, rechercha l'orifice de l'utérus;

on ne sentait que la tête de l'enfant qui paraissait recouverte d'une membrane épaisse, analogue aux parois de la matrice. Mais cette membrane n'était autre que la paroi postérieure du vagin, repoussée en bas par la tête du fœtus, situé derrière elle, et que l'auteur, ainsi que le docteur Day, avaient ainsi prise pour un hymen imperforé. Quand une exploration eut mis cette vérité hors de doute, on pratiqua une incision de deux pouces environ sur cette paroi du vagin ; mais on ne réussit pas davantage à toucher l'orifice de l'utérus. Afin de faciliter les recherches, l'incision fut un peu agrandie, et comme rien n'annonçait de la part du fœtus de la tendance à descendre davantage, la tête fut attirée à l'aide du crochet perforateur. Dans l'extraction de l'enfant, le cordon se rompit, et le placenta resta dans le ventre. Aucun phénomène annonçant son expulsion ne se manifestant, on introduisit de nouveau la main dans le vagin, mais sans trouver de trace du cordon, du placenta, ni sentir de contractions utérines. Cette femme succomba le 16 octobre.

A l'autopsie, on trouva le péritoine et les intestins grêles très enflammés, le placenta adhèrent au ligament large du côté droit, le cordon rompu à deux pouces de son insertion au placenta ; l'incision avait divisé la paroi postérieure du vagin ; l'orifice de l'utérus était situé au-dessus du pubis, comme dans la rétroversion de la matrice ; cet organe était tuméfié, très dur, et sa cavité tapissée d'une membrane *decidua* très distincte. Le cœur était flasque, ses parois ventriculaires très amincies et ses cavités vides de sang.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Principe *aromatique du sang distinct dans chaque espèce animale ; par* M. Barruel. (*Ann. d'hyg. et de méd. lég.*)

De nombreuses recherches ont conduit ce chimiste aux

résultats suivans : 1° le sang de chaque espèce d'animal contient un principe particulier à chacune d'elles ; 2° ce principe, qui est très volatil, a une odeur semblable à celle de la sueur, ou de l'exhalation cutanée et pulmonaire de l'animal d'où le sang provient ; 3° ce principe volatil est à l'état de combinaison dans le sang, et tant que cette combinaison existe il n'est point sensible ; 4° lorsque l'on rompt cette combinaison, le principe du sang se volatilise, et dès-lors il est non seulement possible, mais même assez facile de reconnaître l'animal auquel il appartient ; 5° dans chaque espèce d'animal, le principe odorant du sang est beaucoup plus prononcé, ou, en d'autres termes, a plus d'intensité dans le sang du mâle que dans celui de la femelle, et chez l'homme, la couleur des cheveux apporte des nuances dans l'odeur de ce principe ; 6° la combinaison de ce principe odorant est à l'état de dissolution dans le sang, ce qui permet de le développer, soit dans le sang entier, soit dans le sang privé de fibrine, soit dans la sérosité du sang ; 7° de tous les moyens employés pour mettre à l'état de liberté le principe odorant du sang, l'acide sulfurique concentré est celui qui réussit le mieux.

Il suffit, pour obtenir ces résultats, de verser quelques gouttes de sang ou de sérosité de sang dans un verre ; d'y verser ensuite un léger excès d'acide sulfurique concentré, environ le tiers ou la moitié du volume du sang, d'agiter avec un tube de verre. Immédiatement le principe odorant se manifeste. C'est par ce moyen que peuvent se distinguer facilement les diverses espèces de sang qui vont être dénommées, en désignant l'odeur propre à chacun d'eux ;

1° Le sang de l'homme dégage une forte odeur de sueur d'homme qu'il est impossible de confondre avec tout autre ; 2° celui de la femme, une odeur analogue, mais beaucoup moins forte, enfin celle de sueur de femme ; 3° celui de bœuf, une forte odeur de bouverie ou celle de la bouse de

bœuf ; 4° celui du cheval, une forte odeur de sueur du cheval ou du crottin ; 5° celui de brebis, une vive odeur de laine imprégnée de son suint ; 6° celui de mouton, une odeur analogue à celle de brebis, mélangée d'une forte odeur de bouc ; 7° celui de chien, l'odeur de la transpiration du chien ; 8° celui du cochon, une odeur désagréable de porcherie ; 9° celui de rat, une odeur désagréable de rat. On obtient des résultats analogues avec le sang de divers volatiles : ainsi, le sang des poules, des dindes, des canards et des pigeons, dégage une odeur particulière propre à chacun d'eux. Du sang de grenouille, il s'est dégagé une odeur fortement prononcée de joncs marécageux, et le sang d'une carpe a fourni un principe odorant semblable à celui du mucus qui revêt le corps des poissons d'eau douce.

Il était important de rechercher si, avec des taches de sang appliquées sur du linge et séchées, il serait encore possible de distinguer le principe odorant de chaque sang. M. Barruel s'est assuré par des expériences directes, que, pour peu que la tache ait une certaine étendue, il était facile de reconnaître avec quel sang elle avait été produite, même après plus de quinze jours. Il suffit pour cela de découper la portion de linge taché, de la mettre dans un verre de montre, de verser dessus une petite quantité d'eau, et de la laisser en repos pendant quelque temps ; quand la tache est bien humectée, on verse dessus l'acide sulfurique concentré, on agite avec un tube et l'on respire. — Ces recherches, suivant M. Barruel, sont importantes en médecine légale, dans le cas de suspicion d'homicide, dans certains cas de viol vrai ou supposé, et surtout dans les cas de défloration simulée. M. Barruel se propose de les continuer pour parvenir à spécifier la nature du principe aromatique du sang. Il a, dès à présent, de fortes raisons de penser que c'est une substance acide toute particulière, et qu'elle existe dans le sang à l'état de sel.

VARIÉTÉS.

Réceptions faites par la Société pendant le mois de juin.

MEMBRES CORRESPONDANS NATIONAUX :

M. le docteur Kluyskens, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Gand.

M. le docteur Colson, chirurgien-major à Gand.

M. le docteur Lados, à Furnes, membre de la commission médicale de la Flandre occidentale.

Épidémie de rougeole. — Dans le cahier d'avril, page 190, M. le docteur Tallois a rendu un compte succinct de l'épidémie de rougeole qui a exercé de grands ravages dans les villes de Gand, Anvers et Bruxelles. Nous avons la satisfaction d'annoncer que ce terrible fléau, qui ne frappait pas seulement le bas âge, mais qui exerçait aussi sa funeste influence sur les adultes, et même sur l'âge viril, particulièrement chez les personnes du sexe féminin, est très considérablement diminué pour ne pas dire totalement anéanti. Au nombre des symptômes que présentait cette maladie épidémique, M. le docteur Tallois rapporte que M. le docteur Gouzée, à Anvers, a observé chez plusieurs malades, « surtout chez les personnes « délicates et nerveuses, une toux convulsive, ressemblant « à celle de la coqueluche, revenant par quintes qui for- « çaient les malades à se mettre sur leur séant; ces quintes « étaient d'autant plus longues et plus fréquentes que les

« organes digestifs étaient plus dérangés. » Nous ajoutons que nous avons observé plusieurs fois, à Bruxelles, la *voix croupale*, pendant le cours de cette maladie ; les médecins qui n'ont d'abord point saisi la nature de ce phénomène sympathique ont eu le regret de perdre quelques malades. C'est particulièrement parmi la classse nécessiteuse que cette maladie a exercé ses ravages, car les familles aisées qui avaient soin de se borner à l'exécution des préceptes d'une saine hygiène, avaient la consolation de voir guérir leurs enfans en peu de jours, lorsque la maladie n'était point compliquée ; en effet, une chambre vaste, à l'étage, une température modérée, des soins de propreté, la diète sévère, les boissons délayantes et tempérantes conduisaient en quelques jours à la convalescence. Quelques bains produisaient ensuite une guérison parfaite.

Au moment que cet article est livré à l'impression, nous recevons de M. le médecin Raulet, d'Anvers, quelques renseignemens nouveaux sur la marche et les phénomènes que la rougeole a présentés dans cette dernière ville. Nous ne rapportons ici que le sommaire de son travail. Nous nous réservons de donner de plus amples détails à cet égard, lorsque nous publierons l'observation que l'auteur a promis de nous communiquer.

M. Raulet dit que la rougeole était bénigne dans la classe aisée, meurtrière dans la population indigente ; que chez les pauvres qui succombaient, les taches de rougeole devenaient bleuâtres, noires, avant la mort ; que la respiration, chez les enfans négligés, devenait difficile au point qu'il en a vu suffoquer, et d'autres guérir après une apoplexie pulmonaire ; que chez quelques enfans, la rougeole se guérissait très bien, mais il restait un état d'irritation des voies aériennes et surtout digestives, qui réduisait ces petits malades au dernier degré de consomption, état qui se

terminait par la guérison ou par la mort, après six à huit semaines.

M. Raulet regrette que MM. les médecins des pauvres et de l'hôpital n'aient rien communiqué à cet égard.

Sophistication du pain. — La calamité dont nous venous de parler était indépendante de la volonté et ne pouvait être prévue ; elle appartenait à des causes inhérentes à la constitution atmosphérique ou aux intempéries ; mais dans Bruxelles et dans plusieurs autres villes, les habitans étaient exposés à la mort ou à des maladies cruelles par la cupidité des boulangers qui se sont permis d'introduire le sulfate de cuivre dans la confection du pain. Il nous est agréable de faire connaître que ce trafic inhumain est déjoué par la rigueur de la loi qui vient d'être promulguée sur l'introduction des substances vénéneuses dans les comestibles. Cette loi doit rassurer les consommateurs et prémunir les boulangers contre la peine juste et sévère à laquelle ils s'exposent en la transgressant.

Nous devons des éloges à MM. les pharmaciens et chimistes pour les soins et l'activité qu'ils ont mis à la recherche des moyens propres à découvrir l'existence de ce poison dans le pain. Plusieurs d'entre eux ont fait connaître par la voie des journaux, le résultat de leurs recherches. Le savant auteur de la toxicologie s'en est occupé avec zèle et a transmis son opinion à Bruges, à la demande de la régence de cette ville. L'Institut des Pas-Bas vient aussi de publier son opinion sur cette matière.

Sophistication de l'eau de fleurs d'oranger.—Nous avons à déplorer une autre supercherie, qui sans être aussi grave n'est cependant pas sans danger. La commission médicale locale de Bruxelles a vérifié et fait connaître qu'il

existe dans certaine eau de fleurs d'oranger une sophistication d'acétate de plomb. L'œil vigilant des commissions de médecine parviendra promptement à découvrir cette fraude et à en prévenir la police.

Morphine administrée par erreur au lieu de quinine. — Nous lisons dans la clinique des hôpitaux de Paris, tome 4, n° 30, que le samedi, 13 juin 1829, une méprise a été la cause de la mort d'une petite fille, âgée de 5 ans. Le médecin appelé pour lui donner des soins, ayant remarqué pendant plusieurs jours, qu'elle était atteinte d'une fièvre intermittente, et croyant devoir en arrêter les accès par l'administration du sulfate de quinine, en lavemens, écrivit la formule suivante :

« Prenez, sulfate de morphine 10 g. M. le pharmacien » ajoutera deux ou trois gouttes d'acide sulfurique, pour » rendre le sous-sulfate soluble, dans un verre d'eau qu'on » donnera de suite en lavement à l'enfant ».

Le médecin relut son ordonnance à Madame, sans s'apercevoir du mot *morphine* substitué à celui de *quinine*. Elle fut envoyée chez le pharmacien, qui écrivit au bas : revoir M. B. pour le signe du *sulfate de morphine*. La dame répondit qu'elle avait entendu que c'était dix grains. Le remède fut administré. Au bout de dix minutes les symptômes de la congestion cérébrale se manifestèrent. On fait appeler le médecin qui se rend incontinent sur le lieu, et qui à la vue de ces sinistres symptômes demanda ce qui s'était passé. Le pharmacien lui apprit qu'au lieu de la *quinine* il avait prescrit la morphine. Il fit convoquer des confrères, mais leurs soins furent infructueux. La jeune malade succomba vers les neuf heures du soir.

C'est M. le médecin lui-même qui rendit compte de cet événement à MM. les rédacteurs de la Clinique, par une

lettre datée de Mortagne, 9 juin 1829, dans laquelle il dit : « quant à la méprise du mot, je laisse à tous les prati-
» ciens la tâche de me condamner ou de plaindre en moi
» la faiblesse ou plutôt le vertige de l'esprit humain ».

MM. les rédacteurs de la Clinique ont fait les réflexions suivantes au sujet de cette lettre. « Aujourd'hui que les médecins de Mortagne ont connaissance des faits que nous avons cités ailleurs (nos 26 et 27, tome 4), et qui démontrent la rigoureuse nécessité de la saignée en pareil cas, ils doivent vivement regretter de n'avoir pas adopté l'avis de celui d'entre eux qui la proposait. Nous savons que cet avis a été ouvert par M. B. lui-même ; dans la situation fâcheuse où il se trouve, nous signalons cette circonstance avec d'autant plus de plaisir, qu'elle prouve en faveur de ses connaissances pratiques. Mais une vérité incontestable qui découle naturellement de ce qui précède, c'est l'utilité des publications fréquentes, pour ainsi dire journalières, qui répandent au loin et en quelques jours, la connaissance des faits nouveaux, des découvertes importantes, d'indications précieuses ».

Belladone administrée par erreur au lieu d'un vermifuge. — L'incident malheureux dont la *Clinique* rend compte n'est aussi à notre avis, selon l'expression du docteur B. de Mortagne, qu'une méprise attachée à la faiblesse de l'esprit humain. Il n'en est point de même lorsque des malheurs résultent de l'ignorance ou de l'impéritie, nous en avons eu tout récemment un exemple bien frappant, dans la rue des Alexiens, en cette ville. Des parens présument que leurs enfans ont des vers ; on leur conseille quelques herbes pour en provoquer l'expulsion, mais au lieu des plantes vermifuges on leur donne la *belladone*. Les enfans la prirent en infusion théiforme. Bientôt les vertiges et

les autres symptômes qui caractérisent la congestion cérébrale se manifestèrent. Plusieurs médecins et chirurgiens furent sur-le-champ appelés; il n'était heureusement pas trop tard, et la dose de *belladone* ingérée n'avait pas été considérable; les enfans furent sauvés.

Cet accident nous fait vivement sentir la nécessité d'exécuter sévèrement les lois sur la vente et l'administration des substances vénéneuses.

Ophthalmie purulente. — Nous avons sous les yeux une note imprimée, de M. Servais, docteur en médecine à Enghien (Hainaut), qui a pour but d'en appeler au jugement du public, de la censure qu'on avait faite de sa conduite, dans un cas d'ophthalmie purulente grave, où il avait administré *trois gros de calomel en 24 heures*. S'appuyant d'un grand nombre d'autorités, et particulièrement d'une lettre de M. le chirurgien-major Varlez, qui approuve le traitement employé, M. Servais prétend que le mercure doux à haute dose, est souverainement efficace pour détourner la phlegmasie occulaire, en créant une irritation plus forte, et en provoquant la salivation. Nous n'approuvons ni nous n'improuvons cette médication qui nous paraît un peu hardie, mais pour notre compte nous n'oserions dans un cas semblable, suivre la conduite de M. le docteur Servais.

Manière de préserver de la rouille les instrumens de chirurgie et autres. — On trempe dans de l'eau de chaux ou dans une solution de sulfate de soude, un morceau de laine ou de coton; quand l'étoffe en est bien imprégnée, on la retire et on la fait bien sécher pour s'en servir ensuite. Les instrumens d'acier, qu'on enveloppe dans une semblable étoffe, sont préservés de la rouille; les particules de

chaux ou de sulfate de chaux, qui adhèrent au tissu, attirent l'humidité et l'empêchent conséquemment d'agir sur l'acier. Veut-on maintenant préserver de l'oxidation les instrumens renfermés soit dans une trousse, soit dans une boîte ? On n'a qu'à placer dans l'intérieur de cette boîte ou de cette trousse un morceau de laine ou de coton préparé, d'après la manière qui vient d'être indiquée; l'expérience apprend que la rouille ne se manifeste point dans ce cas.

Article communiqué.

Exercice de l'art de guérir. — On parle de la prochaine publication d'un arrêté, suivant lequel il serait permis à tous les gradués dans l'art de guérir, de pratiquer toutes les branches à l'exercice desquelles ils seront reconnus aptes par leurs diplômes, ou qu'ils étaient autorisés à exercer en vertu de leurs diplômes, suivant les lois existantes à l'époque où ils les ont obtenus.

Dans le cahier d'avril 1828, *de la Bibliothèque médicale*, nous avons démontré la justice de la dernière partie de cette mesure, en faisant remarquer que la loi ne peut être rétroactive. La première partie de la mesure serait contraire au texte de la loi; mais nous avons fait voir aussi que la loi devrait être réformée à cet égard, puisqu'il est au moins fort singulier de reconnaître à quelqu'un la capacité d'exercer un art, et de lui défendre en même temps d'en faire usage. Au reste, nous pensons que cette mesure sera généralement approuvée; car elle nous donne l'espoir fondé de croire que le gouvernement a la bonne intention de proposer une réforme dont la nécessité se fait sentir depuis long-temps et qui est vivement réclamée de toutes parts.

CORRESPONDANCE.

La distribution des matières pour les cahiers précédens nous a forcés à retarder jusqu'à présent l'insertion de la lettre suivante :

A monsieur le secrétaire de la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

Bruges, le 14 *avril* 1829.

MONSIEUR ET TRÈS HONORÉ CONFRÈRE,

Je ne puis retarder plus long-temps de répondre à l'invitation flatteuse que vous voulez-bien me faire, en ma qualité d'ancien collaborateur de la Bibliothèque médicale, de coopérer à la rédaction du nouveau Journal de médecine, dont la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles vient de publier le premier cahier. Les efforts combinés d'une réunion de médecins aussi recommandables et qui presque tous ont déjà donné leurs preuves de talent, sont un sûr garant du succès de cette entreprise, et le résultat de leurs travaux apprendra bientôt au monde médical, que nous aussi nous savons payer notre tribut à la science, et qu'en usant de ses bienfaits, si nous *consumons* nous savons aussi *produire*.

Mais, j'oserai vous le dire, Monsieur, et il n'est peut-être pas inutile de le rappeler ici, il ne faudra pas peu de courage pour lutter contre les obstacles qu'opposera toujours, à tous nos efforts, la déplorable organisation de nos institutions scientifiques. Car, il ne faut pas nous le dissimuler, c'est là la vraie cause de notre longue nullité dans le monde savant, c'est là que nous trouvons écrite cette sentence, que nous resterons tels tant que cet édifice go-

thique subsistera. C'est cette conviction, acquise par l'expérience, qui, dans les derniers temps de la ci-devant Bibliothèque médicale, avait paralysé mes efforts, et m'avait fait renoncer à un travail, que la fatalité des circonstances m'avait fait considérer au-dessus de nos forces. L'intervention de la Société de Bruxelles pourra seule apporter quelque amélioration à cette situation et nous rendre, en partie, ce que nous devrions être.

Que par ses nouveaux travaux et malgré cette nullité d'encouragement, la Société fasse ressortir la stérilité de nos hauts corps enseignans ; qu'elle plante l'étendard de la science dans le seul lieu qui lui convienne, et qu'elle fasse voir ainsi que c'est dans ce même lieu, que nos hommes d'État auraient du réunir nos universités, maintenant dispersées et perdues ; puisque c'est là, et là seulement que, suivant le vieux proverbe *vis unita fortior*, proverbe trivial sans doute, mais dont la vérité est ici trop méconnue, nos universités auraient pu fleurir, et, par leur influence nécessaire sur la destinée des sciences dans un pays, donner à notre nation un rang parmi les nations civilisées, et nous éviter l'opprobre dans lequel nous sommes tombés.

Que cette dernière sentence ne révolte ici personne, ce n'est pas, comme je le disais dès 1821, en cachant le mal que l'on y remédie. Et que servirait d'ailleurs d'y jeter un voile, dès long-temps déchiré? Les faits ne parlent-ils pas de toutes parts? Et le gouvernement lui-même n'est-il pas à chaque instant convaincu de notre abjection en fait de science? Où est le corps savant qu'il puisse au besoin consulter, et qui lui fournira des lumières dans les questions difficiles? A qui a-t-il pu s'adresser, et à qui s'adressera-t-il par la suite, si un nouveau fléau comme celui de Groningue venait fondre sur nous? En faut-il des exemples encore plus récens? Nos régences ne se croient-elles pas obligées

d'avoir recours à l'étranger pour s'éclairer dans les questions, même les plus familières? Et ne me vois-je pas aujourd'hui encore obligé de protester contre cet opprobre national? heureusement que cette fois-ci les faits m'en donnent le droit. Qu'on le dise donc, et qu'on le redise, nous ne serons rien tant qu'on ne détruira de fond en comble cet antique édifice, construit pour d'autres temps et d'autres lieux, et dans lequel nous vivons flétris.

Pour ma part donc, Monsieur, et de quelque peu de valeur que puisse être ma participation à votre utile entreprise, j'espère que votre exemple réveillera mon courage abattu, et quoique chargé aujourd'hui de l'enseignement d'un triple cours d'anatomie, de physiologie et clinique, qui ne me laissent que peu de loisir, je ferai tous mes efforts pour ajouter par la suite une pierre au nouvel édifice que vous élevez et auquel doivent coopérer tous les hommes qui s'intéressent à la gloire de leur pays.

Agréez l'assurance de ma parfaite considération.

Votre tout dévoué collègue,

De Lahaye,

Médecin des hôpitaux civils de Bruges, professeur à l'École de médecine de la même ville.

P. S. Si vous jugez ces vœux, pour la prospérité de votre entreprise, dignes de figurer dans votre recueil, vous pouvez disposer librement de cette lettre.

—

Tous les médecins instruits ont en effet gémi sur le déplorable état des lois concernant l'enseignement et l'exercice de la médecine. Le gouvernement se montre lui-même convaincu de leurs défauts, et nous voyons avec plaisir que plusieurs mesures qu'il vient de prendre depuis peu, nous permettent d'espérer qu'il ne tardera pas à appliquer le re-

mède au mal. Déjà on nous annonce que les commissions nommées par S. M. pour revoir les réglemens sur l'enseignement et les lois sur l'exercice de l'art de guérir, ont terminé leurs travaux. Ces commissions composées d'hommes distingués par leur savoir et leur position sociale, auront, n'en doutons pas, mûrement réfléchi sur les imperfections de nos universités, et particulièrement sur les frais énormes que les études médicales imposent, et le peu de fruit que l'on retire de l'état actuel de l'enseignement. MM. les présidens des commissions médicales du royaume, qui ont été réunis à Breda à l'effet de revoir les lois relatives à la pratique de la médecine, n'auront pas négligé d'en signaler les vices, et de proposer les améliorations qu'un sujet aussi intéressant réclame. Nous attendons impatiemment la publication des travaux de ces diverses commissions. Un objet non moins important et qui ne contribuera pas peu à relever la médecine de l'état d'avilissement dans lequel le système actuel l'avait plongée, c'est le projet de la suppression de la patente des gens de l'art, dont S. E. le ministre des Finances a donné communication à la seconde chambre des États-Généraux, lors de la discussion du dernier budget. Il est en effet pénible pour le médecin philosophe de voir assimiler sa profession aux œuvres mercantilles; il est moins sensible à la rétribution qui lui est imposée qu'à la dégradation dont la loi frappe son art. M. Gendebien de Mons, a vivement récriminé à ce sujet, avant l'adoption de la loi des patentes; la voix de ce savant et honorable député, n'a point alors obtenu de succès. Le temps devait faire connaître et réparer les vices de cette législation. S'il est vrai que les arts libéraux ne doivent point être soumis à la patente, n'est-ce pas la médecine qui, sous tous les rapports, doit en être la première affranchie? Les longues études que

cette science nécessite, les sacrifices qu'elle exige de la part des parens, la répugnance à vaincre et le péril à affronter par l'élève qui fréquente les hôpitaux et les salles de dissection ; enfin les nombreux services gratuits que le médecin rend à la classe indigente, lui ont acquis à cet égard des droits incontestables.

On ne peut nier que la rectification des abus que nous venons de signaler, serait du plus haut avantage aux progrès de l'art de guérir dans notre royaume ; mais ces seuls bienfaits ne suffiraient pas pour y élever la médecine au degré d'éclat et de considération qu'elle est susceptible d'atteindre. Il resterait une vaste lacune à combler. Notre estimable confrère, M. De Lahaye, fait ressortir dans sa lettre toute l'importance d'une Société de médecine ; nous croyons devoir ajouter à ses réflexions que cette Société n'est point compétente pour délibérer sur des objets d'utilité publique, que son zèle et ses efforts ne peuvent avoir trait qu'aux progrès de la science. Toutefois, il y aurait un moyen de remplir ce vide ; il s'agirait seulement d'instituer dans le sein de l'Académie de Bruxelles, une section de médecine ; les membres qui en feraient partie constitueraient un corps légal qui pourrait être consulté par les autorités, et qui correspondrait directement avec elles ; ses avis, pour les objets qui concernent la police médicale, l'hygiène publique, les épidémies régnantes, la médecine légale, etc., éclaireraient les chefs des départemens et les fonctionnaires subalternes. On objectera peut-être qu'il existe un inspecteur général pour les affaires médicales ; mais on conviendra unanimement qu'un seul individu, quel que soit son talent, n'est point à même de prononcer sur les divers événemens que le royaume peut offrir ; M. l'inspecteur n'aurait certainement pas la prétention de s'y engager. On alléguera qu'une commission médicale est établie dans

chaque province ; cela est vrai ; mais ces commissions s'occupent exclusivement des objets que la loi détermine pour leurs provinces respectives, et ne sont nullement chargées de délibérer sur des affaires d'un intérêt général. D'ailleurs, si la section de médecine dont nous parlons, était établie près de l'Académie de Bruxelles, les membres en seraient choisis parmi les médecins les plus éclairés du royaume, ils formeraient un corps qui en posséderait la topographie médicale. Finalement, on dira que l'Institut des Pays-Bas offre, dans sa composition, une centralisation médicale, puisque la cinquième section de la première classe, s'occupe de la médecine et de la chirurgie ; ce corps étant placé dans les provinces septentrionales, ne devient point un obstacle à un semblable avantage pour les provinces méridionales ; au contraire, les associations savantes rivaliseraient de zèle, et les résultats tourneraient au profit de la science et de l'humanité. Espérons que le gouvernement, appréciant tous les avantages d'une pareille institution, s'empressera de la créer.

Nous ne terminerons point nos réflexions sans dire un mot des savans des diverses nations, auxquels nous sommes redevables d'un très grand nombre de découvertes précieuses. Nous sommes jaloux de cultiver les sciences médicales et d'en agrandir la sphère dans notre pays ; mais nous déclarons que la science n'a point de patrie, qu'elle est commune à tous les peuples, que les hommes doivent s'efforcer de l'acquérir et doivent la rechercher dans quelque lieu qu'elle se trouve ; c'est pourquoi nous recevrons toujours avec reconnaissance, et indistinctement, toutes les productions scientifiques qui traitent de médecine ou d'histoire naturelle, qui nous seront adressées.

(*Note des Rédacteurs.*)

Extrait *d'une lettre du chevalier* Vanden Kerckhove, *docteur en médecine, chirurgien-major à Java.*

Samarang, le 1er novembre 1828.

. . . . . J'ai lu dans un des cahiers de la Bibliothèque médicale (1), l'extrait d'un rapport du docteur Blume, sur une épidémie qui a régné à Java, par M. le chevalier de Kirckhoff. Celui-ci reproche au gouvernement de n'avoir pas mis à profit ni récompensé la découverte faite par le Dr Blume, de l'efficacité du *Cedrela febrifuga*, contre les fièvres intermittentes et remittentes pernicieuses. Le fait est que cette plante ne pourrait pas même remplacer notre écorce de chêne. Les deux autres plantes mentionnées, *cassia alata* et *chloranthus inconspicuus*, ne méritent aucune attention. Toutes les guérisons qu'on vante, dans de prétendues épidémies, n'existent que sur le papier, et cette plante est d'ailleurs en usage depuis long-temps chez les indigènes. . . . .

BIBLIOGRAPHIE.

Ragguaglio *storico di un Favo o Vespajo, etc.*

Observation *d'un anthrax; par le docteur* Ph. Marini, *membre correspondant de plusieurs Sociétés savantes, président de la Société médico-chirurgicale de Bologne, professeur primaire de médecine opératoire à Lorette.* (1829. *Brochure de* 33 *pages.*)

L'auteur, membre correspondant de la Société, vient de lui adresser cet opuscule, dont l'objet est de faire connaître le traitement qu'il a fait subir au révérend curé de

(1) Tome IV, p. 338, juillet 1827.

la Sainte maison à Lorette, affecté d'un anthrax très grave à l'épaule gauche. Le Dr Marini proposa immédiatement une saignée qui fut refusée ; il n'obtint qu'une application de 12 sangsues, le premier août ; le lendemain la violence des douleurs fit consentir le malade à une saignée de 18 onces ; ce qui n'empêcha pas une ouverture de s'établir au centre de la tumeur, sans que l'inflammation diminuât d'intensité; ce qui obligea l'auteur d'y appliquer encore un grand nombre de sangsues ; il pansa l'ulcère avec un plumasseau enduit d'onguent rosat, recouvert d'un cataplasme *froid*, de mie de pain et de lait, renouvelé d'heure en heure ; ce cataplasme procurait beaucoup de soulagement au malade. La tumeur resta à peu près dans le même état jusqu'au 7. Pendant cette première période il avait aussi administré au malade deux ou trois potions purgatives, et quelques lavemens de même nature. La tumeur était alors criblée de plusieurs ouvertures, outre la grande plaie centrale; et il en découlait un pus de bonne nature. Mais la nuit suivante, l'inflammation se ralluma avec violence et se propagea à la tête et aux poumons ; délire, face injectée, toux, dyspnée ; saignée de 18 onces. Le 8 au soir, la tumeur s'étendait à toute l'épaule, à une grande partie du cou et du dos, au-dessus de la clavicule et à la région scapulaire opposée ; le tissu cellulaire en était partout gangréné. Le Dr Marini ne voulut point, comme quelques personnes l'avaient suggéré, appliquer sur la tumeur certains topiques particuliers, ni pratiquer de profondes incisions, qu'on prétendait nécessaires pour faciliter l'issue des matières corrompues; il lui parut que les nombreuses ouvertures et surtout la large plaie du centre, pouvaient suffire à cet effet, et qu'il était inutile de tourmenter le malade par une opération douloureuse, qui pouvait, dit-il, rendre mortelle une maladie, qui, peut-être, ne l'était pas de sa

nature; ce qui nous paraît très sujet à contestation. Et, en effet, les auteurs les plus estimés, et entre autres Roche et Sanson, recommandent, dans la plupart des cas, de faire des incisions dès le début, afin de faire cesser l'inflammation et l'étranglement du tissu cellulaire, et en prévenir ainsi la gangrène. Quoi qu'il en soit, le 10, les symptômes s'aggravèrent; respiration beaucoup plus difficile, délire, assoupissement comateux; saignée de 18 onces; sang couenneux. Quatre heures après une saignée d'égale quantité fut jugée nécessaire pour combattre la violence toujours persistante des symptômes; on administra en même temps un lavement purgatif; du reste mêmes boissons et mêmes cataplasmes froids. Depuis ce moment la maladie diminua insensiblement; le 13, les pansemens furent réduits de 24 à 12; le 16, il y eut pour la première fois apyrexie, mais la fièvre reparut vers le soir, comme cela continua a avoir lieu pendant quelque temps; elle cessa enfin spontanément. Les boissons nitrées furent continuées jusqu'au 28. Le 31, on permit au malade un peu de bouillie, une pomme cuite et de l'eau rougie; il fit une première promenade le 27 septembre, et la cicatrice était parfaite à la fin d'octobre. L'auteur paraît avoir essuyé beaucoup de critiques, à cause de ce traitement, de la part des partisans des vieilles méthodes, car il revient souvent sur leur compte dans le courant de son opuscule.

P. L. Vander Linden.

NOUVEAU DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES, *composé des meilleurs articles puisés dans tous les dictionnaires et les traités spéciaux qui ont paru jusqu'à ce jour. — Bruxelles, Aug. Wahlen, lib.-imp. de la Cour; Leipzig et Livourne, même maison.*

Cet important ouvrage, commencé en 1828, aura 10 volumes, grand in-8°, composés chacun de six livraisons, et imprimés sur deux colonnes. Les vingt-quatre livraisons qui ont paru en justifient pleinement le titre; elles se distinguent par le choix des articles tirés des autres dictionnaires; les monographies sur les diverses parties de l'art de guérir, les traités spéciaux, ont également été mis à contribution, et l'on s'est particulièrement attaché à signaler les progrès de la science, les découvertes récentes en anatomie, en physiologie, en médecine, en chirurgie, etc., etc. Sans se laisser séduire par l'apparence ou les succès éphémères de certaines doctrines, on s'est abstenu de se prononcer en faveur de celles qui ne reposent pas sur un certain nombre de faits, et qui n'ont pas pour base l'expérience.

La doctrine physiologique y est exposée avec tous les développemens que comporte un ouvrage de ce genre, sans que pour cela on se soit montré les partisans exclusifs de M. Broussais.

Le nouveau Dictionnaire se trouve ainsi au niveau des connaissances actuelles et expose complètement l'état de la science; et, comme tout ce qui sort des presses de M. Wahlen, il ne laisse rien à désirer sous le rapport de l'exécution typographique, la correction du texte et la beauté du papier.

J. R. MARINUS.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

CLINIQUE DES HOPITAUX.

HOPITAL SAINT-PIERRE.

LUXATIONS *incomplètes des vertèbres dorsales et lombaires avec paralysie des membres abdominaux ; emploi du moxa ; guérison. Observations recueillies à la clinique de M. le professeur* SEUTIN ; *par* A. E. MUSSCHE, *élève externe.*

PREMIÈRE OBSERVATION.

Catherine Mathieu, âgée de 22 ans, d'un tempérament lymphatique, fut apportée à l'hôpital le 15 juin 1828. Cette femme, en retournant chez elle, la veille au soir, avait été poursuivie par un homme, et en voulant se sauver elle tomba du haut du rempart dans un fossé adjacent à la fabrique de M. Basse. Elle y resta long-temps sans connaissance, et ce ne fut que vers les quatre heures du matin qu'elle fut aperçue par les employés des accises qui la recueillirent.

En explorant la partie postérieure et inférieure du tronc qui était le siége de douleurs assez vives, on reconnut le déplacement incomplet des quatre dernières vertèbres dorsales et de la première lombaire : la colonne vertébrale offrit en cet endroit une dépression sensible ; les apophyses épineuses des vertèbres luxées étaient renfoncées, tandis que celles de la huitième dorsale et de la deuxième lombaire faisaient saillie. Il y avait paralysie des extrémités inférieures, du rectum et de la vessie ; la malade était plongée dans un

état de stupeur ; le pouls était fort et accéléré. A l'ensemble de ces symptômes on ne pouvait méconnaître que les surfaces articulaires des vertèbres étaient déplacées, ou avaient changé de rapport ; déplacement qui n'avait pu s'opérer sans le déchirement des ligamens qui unissent ces os entre eux, et avait été assez considérable pour comprimer la moelle de l'épine, d'où la paralysie des membres abdominaux, etc.

Prescription. Deux saignées furent pratiquées dans les vingt-quatre heures ; position horizontale sur le dos ; cataplasmes émolliens ; bains tièdes ; boissons délayantes et rafraîchissantes ; diète.

Ces moyens employés pendant trois semaines ne procurèrent que peu de soulagement ; les extrémités inférieures restaient insensibles et paralysées ; il y avait excrétion involontaire des urines et des matières fécales. Alors M. Seutin fit appliquer six moxas sur les côtés des vertèbres lésées, qui furent ensuite convertis en cautères après la chute des escarres. Le mouvement se rétablit insensiblement dans les membres paralysés, la tonicité et la contractilité du rectum et de la vessie revinrent, et cette femme sortit de l'hôpital le 27 décembre. A cette époque, elle était dans un état satisfaisant ; il ne lui restait de cette maladie qu'une déviation de la colonne vertébrale avec courbure en arrière, et une légère difficulté dans la marche.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Marie Dufresne, ouvrière, âgée de 58 ans, d'un tempérament lymphatique, entra à l'hôpital le 26 mars 1829. Comme la malade qui fait le sujet de l'observation précédente, elle avait fait une chute au même endroit. Cette femme était dans un état de stupeur et de commotion générale ; on remar-

quait une forte contusion à la partie postérieure et inférieure du dos, à l'endroit correspondant aux dernières vertèbres dorsales et aux premières lombaires; celles-ci paraissaient légèrement déplacées par la distension des ligamens vertébraux ; plusieurs ecchymoses sur le tronc et les fesses, les extrémités inférieures froides et paralysées ; excrétion involontaire des urines et des matières fécales ; pouls faible, petit et lent.

Prescription. Position horizontale ; cataplasmes émolliens sur le dos ; bains tièdes, diète, boissons mucilagineuses et rafraîchissantes. Après quinze jours de ce traitement qui ne fut suivi d'aucune amélioration dans les mouvemens des extrémités paralysées, on eut recours au moxa : on en appliqua quatre aux environs du siége du mal ; les cataplasmes furent continués, et plus tard on convertit les moxas en cautères. Il y eut bientôt du soulagement, et le 10 mai la malade sortit parfaitement guérie.

Réflexions. La première observation nous offre l'exemple d'une luxation incomplète des vertèbres dorsales et lombaires avec déchirement des ligamens vertébraux, sans fracture, fait assez rare dans la pratique, d'après les auteurs les plus recommandables. Les symptômes observés et l'existence de la déviation du rachis après la guérison, ne doivent laisser aucun doute à ce sujet. On ne cite guère d'exemples de luxations complètes des vertèbres (la 1re et la 2e cervicales exceptées) sans qu'il y ait en même temps fracture. Rust en admet la possibilité, même pour les vertèbres lombaires ; et Bell rapporte l'observation d'une luxation de la dernière dorsale et de la première lombaire, avec division de la moelle épinière, mais un petit fragment osseux était détaché de l'une des vetrèbres. De telles autorités sont pour moi l'objet de la plus grande vénération ; mais si l'on réfléchit à l'union intime du corps des vertèbres par un fibro-cartilage, et de

leurs apophyses articulaires, aux nombreux ligamens qui les entourent, aux muscles qui les protégent et s'y attachent, n'est-on pas forcé de convenir avec MM. Boyer, Richerand, Delpech, Astley-Cooper, etc., que la luxation complète des vertèbres sans fracture, est presque impossible ?

Les succès obtenus par le moxa, dans les deux cas que nous avons rapportés, méritent encore de fixer l'attention, et viennent ajouter aux faits nombreux qui justifient l'efficacité de cet agent thérapeutique dans les affections du rachis.

A ces observations nous joindrons les deux faits suivans que nous extrayons des cahiers de la clinique chirurgicale du même hôpital : ils sont remarquables en ce qu'ils prouvent que l'action de certains remèdes tant vantés par leurs auteurs, est souvent exagérée ; et qu'après avoir successivement essayé une foule de médications différentes, on ne sait quelquefois pas à laquelle d'entreelles il faut attribuer l'honneur de la guérison, quand on est assez heureux de l'obtenir.

Affection *rhumatismale traitée par l'acupuncture, le moxa et les bains ; guérison.*

Le nommé Antoine Schoeder, ouvrier, âgé de 33 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, se fit transporter à l'hôpital le 2 avril 1825. Le membre thoracique du côté droit, l'extrémité inférieure gauche étaient dans un état paralytique pour ainsi dire complet ; interrogé à la première visite, il donna sur sa maladie les renseignemens suivans :

Le 4 janvier dernier, il eut, avec ses compagnons, une querelle suivie de voies de fait ; il crut devoir se faire sai-

gner pour un point de côté qui le tourmentait. Cette douleur disparue, il en ressentit une autre qui se jeta sur le bras droit, et à la suite de laquelle les mouvemens du membre devinrent gênés et enfin impossibles. Un mois après, n'éprouvant aucun soulagement, il entra à l'hôpital St-Jean; un vésicatoire fut appliqué sur le bras malade, et il prit deux bains. Il sortit au bout de quinze jours et retourna chez lui. Ce fut alors que ressentant un malaise dans le genou gauche, le membre entier lui devint bientôt également inutile. Il se soumit alors pendant quinze jours environ à un traitement par les sudorifiques. Il confessa enfin qu'il s'enivrait quelquefois, et que cinq ans auparavant il avait été atteint de la siphilis.

Cette maladie fut caractérisée une inflammation rhumatismale; M. Seutin voulut en entreprendre le traitement par l'acupuncture. En conséquence, il fit à différentes fois l'application de 30 aiguilles au bras malade; il prescrivit en outre des bains chauds de jour à autre; et au bout de huit jours un mieux sensible s'observait chaque jour, non-seulement dans le bras, mais encore à l'extrémité inférieure gauche à laquelle on n'avait pas touché, et qui pouvait déjà faire quelques mouvemens. La crainte où l'on était que son mal vénérien n'eût point été traité convenablement, engagea à le soumettre aux frictions mercurielles; mais un ptyalisme s'étant déclaré dès la seconde friction on dut en suspendre l'emploi.

Le 23 avril, on appliqua deux moxas au bras; les bains furent continués. A cette époque le malade commençait à marcher; on lui conseilla le mouvement des bras et des jambes.

Ce traitement fut suivi d'un succès complet: 30 piqûres, deux frictions, deux moxas, 40 bains environ, rétablirent à leur état normal les parties profondément attaquées, et Schoeder sortit de l'hôpital le 23 mai.

Réflexions. Maintenant à quoi attribuer la guérison ? Le bras seul a été soumis à l'acupuncture, et le mieux se remarquait également à l'extrémité inférieure ; il en est de même pour les moxas qui, au reste, ne furent appliqués que lorsque déjà la cure s'avançait. L'effet des frictions fut nul puisqu'elles ne furent pas continuées. Les bains seuls ont agi sur toute la surface du corps dès le commencement et pendant toute la durée du traitement ; c'est à eux probablement qu'est due la guérison : en effet, 30 piqûres, dont on ne peut considérer l'action que comme révulsive, n'ont certainement pu dériver une irritation qui avait son siége à une autre extrémité que celle où elles furent appliqués.

Observation *de métro-péritonite traitée par les saignées générales et locales, et le calomel ; guérison*

Marianne N***, âgée de 32 ans, d'un tempérament sanguin, atteinte d'une hernie qui fut maintenue pendant le travail, accoucha le 7 mars 1825. Après l'accouchement, qui fut assez long, tous les symptômes de la métro-péritonite ne tardèrent pas à se déclarer : le ventre devint douloureux, les lochies se supprimèrent, la face s'altéra et devint grippée ; la peau était chaude, la langue sèche, le pouls fort et accéléré, la céphalalgie intense, etc. On lui opposa d'abord les moyens antiphlogistiques (deux saignées, trois applications de sangsues en grand nombre sur le ventre, fomentations émollientes sur le ventre, les bains, le repos et la diète), auxquels elle céda.

Le 11, la malade paraissait hors de danger : la peau, la face, le pouls, le ventre, tout était à-peu-près revenu à l'état normal. Le régime le plus sévère fut observé. Trois injections émollientes furent faites dans le courant de la journée.

Le 12, mieux marqué. Point de prescription particulière.

Dans la nuit du 12 au 13, la maladie reparut avec une nouvelle intensité ; le ventre n'était pas excessivement douloureux ; mais la face était rouge, la respiration très gênée ; le pouls, malgré les déplétions sanguines antérieures, était encore fort et accéléré ; la peau chaude, la céphalalgie violente ; enfin on eût plutôt dit une péripneumonie qu'une métrite. Une saignée de 12 à 15 onces, faite sur le champ, fut sans effet.

Le 13 au matin, comme il n'y avait aucun changement, et l'état du pouls ne permettant plus aucune déplétion sanguine, on recourut aux sinapismes appliqués sur la face dorsale des pieds.

Le 14 au matin, point d'amélioration. A la visite du soir, désespérant de sauver cette femme, on tenta comme dernière ressource le calomel qui fut prescrit de la manière suivante :

℞. Calomel gr. xij.
Extrat. hyosciami. gr. xvj.
Sacchari albi ʒ iij.
Divisez en six doses, à prendre de deux en deux heures.

La malade en prit trois paquets avec beaucoup de difficulté, et en rejeta même la plus grande partie.

Le lendemain elle se trouva mieux ; la douleur abdominale avait entièrement disparu ; la respiration était parfaitement libre, la face mieux composée ; mais aux symptômes des jours précédens, avait succédé une douleur aiguë de l'épaule et de l'aisselle droite, douleur qu'enlevèrent deux grands vésicatoires placés, l'un au côté externe de la mamelle droite, l'autre sur la partie supérieure externe du bras. A dater de cette époque, Marianne N***, entra en

convalescence ; elle recouvra sa santé et sortit 15 jours après, parfaitement guérie.

Faut-il maintenant attribuer cette guérison au calomel, et vanter ce médicament comme héroïque dans la maladie qui nous occupe? ou faut-il regarder son emploi comme une erreur dans le traitement et considérer les antiphlogistiques, la diète, les boissons émollientes, les soins hygiéniques, comme les seuls remèdes qui ont opéré la résolution de cette inflammation? C'est ce dont il est difficile de se rendre compte. Nous abandonnons ces réflexions au jugement de nos lecteurs.

GRAND HOSPICE DU BÉGUIN AGE.

Observation *de gangrène sénile du membre abdominal droit ; ossification des principales artères de ce membre remarquées après la mort; par* M. J. De Backer, *chirurgien en chef, membre résidant.*

La nommée Vanhove, âgée de 82 ans, reçue à l'hospice depuis, plusieurs années, atteinte d'incontinence d'urine, éprouva, vers la fin de décembre dernier, un commencement de sphacèle à tous les orteils du pied droit. Tous les moyens, conseillés en pareil cas, furent employés ; et malgré leur prompte administration, la maladie continua à faire des progrès, à tel point que trois à quatre jours après son apparition, elle avait envahi toute la jambe, qui était en putréfaction.

L'examen du membre gangréné ne nous fit découvrir aucune pulsation, pas même sur le trajet de l'artère crurale, depuis sa sortie de l'arcade jusqu'à sa terminaison. L'état de marasme, suite ordinaire des maladies chroniques, où se trouvait la malade, joint à la promptitude avec la-

quelle la gangrène se déclara, causèrent la mort en très peu de jours.

Nous fûmes curieux de rechercher, si, comme le dit notre honorable collègue, M. le docteur François, de Mons, dans son intéressant Mémoire sur la *gangrène sénile*, inséré parmi les actes de la Société (1), « l'oblitération des artères avec ou sans ossification de leurs parois est, dans la très grande majorité des cas, la *cause occasionelle* de la gangrène des extrémités. » La nécroscopie du membre sphacelé confirma cette opinion : l'artère crurale, la poplitée, les tibiales antérieure et postérieure, la péronière et la plantaire étaient dans un état d'ossification complète (2). Il ne nous fut pas possible de poursuivre plus loin nos recherches, parce que la putréfaction des organes contenus dans la cavité thoracique et dans l'abdomen, qui exhalaient une odeur insupportable, était trop avancée, ce qui nous fait regretter de n'avoir pu constater l'état du cœur et des gros vaisseaux.

(1) Bibliothèque médicale, tome 5, année 1828, page 585.

(2) Le tronc artériel avec toutes ses branches a été présenté à la Société.

PARALLÈLE *médical de mortalité, établi entre les enfans des villes et ceux des campagnes, avec l'indication des causes de la disproportion ; par* M. LAISNÉ, D. M., *membre résidant.*

(Deuxième et dernier article.)

2me PARTIE.

L'hygiène publique doit placer au premier rang l'état salubre ou insalubre de la localité, de l'air, des eaux, des alimens et des boissons. Il existe divers autres modificateurs dont l'influence est en général moins rigoureuse ; nous aurons soin de les signaler.

Localité : Les lieux élevés, découverts, secs, dont le sol renferme des mines calcaires, siliceuses et métalliques seront infiniment plus sains et présenteront une mortalité moins grande parmi les enfans. Cette condition topographique se fait remarquer à Hantes-Wiheries, en Hainaut, où, depuis la naissance jusqu'à l'âge d'un an, on ne perd qu'un individu sur 19, et où il n'a pas régné d'épidémie, à ma connaissance; au moins feu mon grand-père, qui a exercé la médecine dans ce canton pendant l'espace de 40 ans, n'en mentionne rien dans ses écrits ; il fait au contraire l'éloge de la situation salubre de cette commune. Les eaux y sont d'ailleurs pures et bienfaisantes ; une forte source qui jaillit au nord-est, arrose le village en serpentant sur un terrain pierreux, et va en suivant la pente d'une colline s'emboucher à une rivière qui baigne la partie inférieure de l'endroit au nord-ouest, et qui a son confluent à la Sambre, à un demi-quart de lieue de là, *à Pont-Madame.* Les paysans voisins, reconnaissant l'excellence de cette eau, ont

soin de la rechercher pour leur usage. Il croît abondamment sur les rives du ruisseau un cresson de fontaine très estimé qui fournit un aliment sain et agréable. M. Dubois, pharmacien distingué, à Merbes-lex-Château, a fait l'analyse de ce liquide. Il dit que cette eau filtre à travers des couches de marbre et de pierres bleues; que ses qualités physiques sont d'être très limpide, inodore, vive et pénétrante; elle contient beaucoup d'air, et la grande légèreté dont elle jouit est due à la présence de ce fluide; elle est douée d'une fraîcheur plus franche que celle que présentent les eaux qui alimentent les fontaines des lieux environnans, aussi les hydropotes la trouvent-ils plus agréable. L'analyse chimique n'y a fait découvrir que du sur-carbonate calcaire.

Ce site est d'ailleurs gai et riant, offre des promenades aussi variées que salutaires; il joint à ces avantages celui d'avoisinerde gras pâturages, des plaines très fertiles en céréales, et l'exploitation des marbres de *Ste-Anne*. Si cette partie de notre royaume était entrée dans le domaine des anciens ducs de Brabant, ils auraient pu, avec raison, lui accorder la préférence sur Jodoigne pour y faire élever leurs enfans.

Les lieux couverts, bas, humides, marécageux contenant des eaux stagnantes, croupissantes sont nuisibles et pernicieux. Le bien est souvent voisin du mal et le remède de la maladie; c'est ainsi que la commune de Peissant qui n'est guère distante que d'une lieue de celle d'Hantes-Wiheries, dont il a été parlé plus haut, est exposée à l'action des causes destructives que nous venons de signaler. Peissant est situé sur un vallon couvert au sud-est par une forêt; le terrain est marécageux, les fossés qui y sont creusés devraient servir à en saigner les humidités, mais on néglige de les curer. Ces eaux bourbeuses s'infil-

trent dans les sources voisines et rendent l'usage de celles-ci malsain ; aussi la mortalité de l'enfance y est-elle énorme ; on y perd plus d'un individu sur trois depuis la naissance jusqu'à l'âge d'un an. Les épidémies y sont d'ailleurs très fréquentes ; le croup y règne parfois avec beaucoup de violence. A ces maux, produits par les dispositions de la localité, se joint l'inexactitude de la vaccination, puisque l'on remarque que la petite-vérole y exerce quelquefois de grands ravages. On pourrait assainir cette commune à peu de frais ; il s'agirait à cet effet de défricher quelques arpens de la forêt, d'élargir les fossés, de les faire curer dans la saison convenable, de défendre d'y verser des débris des substances végétales et animales, de donner un libre écoulement aux eaux stagnantes, d'établir des filtres dépuratoires, d'éloigner les voiries à une distance suffisante des habitations, de faire surveiller les épidémies et de prescrire des mesures efficaces pour assurer la pratique de la vaccination.

Les deux exemples que je viens de rapporter sont des preuves bien frappantes des résultats différens produits par des modificateurs dissimilaires.

Air : Nous avons dit que l'air pur, vif, dont la circulation est libre, est le plus sain ; au contraire, l'air vicié, chargé d'émanations diverses et dont le renouvellement est interrompu, est nuisible ; c'est pourquoi l'habitation au voisinage des fabriques ou manufactures d'acides minéraux, de préparations de plomb, d'arsenic, de teintures ou de couleurs est malsaine ; il en est de même du voisinage des houillières, des tourbières et de toute atmosphère méphitique. La culture des plantes qui laissent échapper des exhalaisons narcotiques telles que le tabac, la pomme de terre, les noyers, la culture et le rouissage du chanvre, du lin sont également pernicieux. Les odeurs agréables ne sont pas toujours sans

danger ; on sait que les médecins et les accoucheurs défendent avec raison la présence des fleurs dans les chambres des femmes nouvellement accouchées. On sait aussi que l'odeur du musc, qui plait à quelques individus, produit la syncope chez d'autres. Tissot rapporte l'exemple d'une dame qui, chaque année, au printemps, éprouvait des affections spasmodiques très violentes qu'aucun remède ne pouvait calmer ; ayant remarqué dans la chambre à coucher de la malade une vive odeur qui se dégageait d'un lilas planté sous la fenêtre, ce célèbre médecin fit enlever cet arbre et la maladie disparut comme par enchantement.

On conçoit, d'après ce qui précède, que l'état plus pur de l'air est une des causes qui rendent les campagnes plus saines que les villes, et qui conséquemment doit servir à expliquer l'excédant de la mortalité dans ces dernières. L'habitation des communes agglomérées est par la même raison moins salubre que celle des villages à demeures dispersées, parce que plus les individus sont réunis, plus l'air est corrompu ; c'est pourquoi les églises et les salles de spectacle sont si peu saines. On pourrait améliorer la salubrité des villes et des communes agglomérées en faisant surveiller scrupuleusement la propreté des rues, en enlevant avec soin les immondices, en ne laissant séjourner aucune substance susceptible de putréfaction, en curant les égoûts et les conduits des latrines, en éloignant les voiries, les cimetières, les abattoirs, les boucheries, les poissonneries, les prisons, les hôpitaux ; en défendant d'élever et de nourrir des animaux qui laissent émaner des miasmes, tels que les lapins, etc.

Alimens : Les alimens doivent être envisagés sous deux points de vue : sous le rapport de la nourrice, et sous celui du nourrisson.

Sous le rapport de la nourrice, parce que la nature des

alimens contribue puissamment à la qualité du lait. On dit généralement que les substances alimentaires sont plus grossières à la campagne qu'à la ville, qu'elles sont conséquemment plus malsaines. Je conviens qu'elles sont plus grossières ; mais qu'elles soient plus malsaines, l'assertion me paraît plus que problématique. Les paysans les moins aisés de notre royaume mangent au moins du pain de seigle, du fromage, des pommes de terre et de la soupe. Ces alimens contiennent beaucoup de particules alibiles très salubres. On dira que cette alimentation est lourde ; mais elle est appropriée à la vivacité de l'air qu'ils respirent et à la nature des travaux auxquels ils se livrent. Nourrissez-les de pain de fleur de froment et de volailles, ils vous diront qu'ils ne sauraient supporter un long travail par cette nourriture qui ne soutient pas l'estomac. La preuve la plus convaincante que l'on puisse offrir de l'excellence de leurs alimens, c'est que ces campagnards sont en général forts, robustes, bien portans et propres à soutenir tout genre de fatigue. Les habitans des villes, favorisés de la fortune, se procurent, à la vérité, des substances alimentaires de première qualité, qu'ils ont soin de rendre plus sapides par les épices et par d'autres assaisonnemens, afin d'aiguiser l'appétit ; mais s'opère-t-il chez eux une meilleure chilification ? Les dames qui allaitent transmettent-elles un meilleur lait à leur nourrisson ? On peut répondre sans crainte par la négative. Les individus qui sont le plus insalubrement nourris, sont ceux qui appartiennent à la classe indigente des villes. Celle-ci se substante par des déchets de table, des débris de cuisine, ou par des alimens qui ont subi un commencement d'altération. Lorsqu'il s'agit de faire le choix d'une nourrice, les parens, les médecins, les accoucheurs accordent une préférence méritée à celle de la campagne, non-seulement dans le but d'éviter la com-

munication de certaine maladie qui est plus fréquente en ville ; mais plus particulièrement encore à propos de la supériorité du lait.

Si on considère actuellement les alimens sous le rapport du nourrisson, on remarquera qu'à la campagne les enfans sont exclusivement alimentés par le lait maternel, si aucune cause majeure ne s'y oppose. C'est-là que l'on rencontre ces véritables mères qui allaitent religieusement ces jeunes êtres jusqu'à ce qu'ils aient acquis le développement et l'accroissement nécessaires ; elles leur donnent ensuite des alimens simples qu'elles ont d'abord mâchés elles-mêmes, ou une panade qu'elles ont soin de se passer en bouche avant de la présenter au nourrisson. Cette pratique, qu inspirerait sans doute du dégoût et qui pourrait être préjudiciable, étant exécutée par une nourrice étrangère, est au contraire sans répugnance, et elle est salutaire lorsqu'elle s'effectue par la mère ; car l'on sait que l'insalivation est le premier degré de la digestion. Les enfans de la campagne s'accoutument ainsi graduellement aux alimens simples de leurs parens, ils prospèrent en santé et deviennent robustes.

Dans les villes, au contraire, les mères affectent de ne pas allaiter ; cette erreur ancienne est considérablement corrigée ; l'intérêt naturel l'emporte aujourd'hui sur le luxe et les convenances sociales. Toutefois, il se rencontre dans les villes un plus grand nombre de femmes qui ne peuvent nourrir pour des motifs légitimes. Dans ces cas on a nécessairement recours à une nourrice ; mais à peine est-elle reçue dans la maison, qu'on lui procure des alimens substantiels auxquels elle n'est point habituée. La masse des liquides s'échauffe, le lait s'altère, le jeune être dépérit et la nourrice devient assez souvent malade. On dit alors qu'il faut fortifier l'enfant, on lui administre en conséquence

des bouillons, des jus de viandes, des vins liquoreux, etc. Si l'individu ne succombe pas au flagrant, on lui prépare ainsi, pour l'avenir, une santé chétive. A peine peut-il ingérer quelques substances alimentaires qu'on lui recherche les alimens et les boissons les plus exquis, sans réfléchir au danger de cette tendresse perfide. Ces considérations suffisent pour démontrer les désavantages de l'alimentation des enfans de la ville.

Eau : On doit considérer l'eau sous le rapport du sol et de l'air atmosphérique, et sous le rapport de la boisson.

Nous avons démontré précédemment que les eaux courantes, les fontaines limpides favorisent la salubrité des lieux ; qu'au contraire les eaux stagnantes, fangeuses, surtout lorsqu'elles tiennent en dissolution et en putréfaction des substances organisées, sont nuisibles et pernicieuses, à raison des effluves et de l'humidité qui s'en dégagent. L'habitation des contrées littorales et des pays sujets aux inondations rentre dans cette catégorie. On sait que les uns produisent constamment des fièvres intermittentes rebelles, et les autres des épidémies très meurtrières. Le curement des étangs et des rivières vaseuses méritent sérieusement de fixer l'attention de l'autorité. Il est très important de prohiber le rouissage du chanvre et du lin dans le lit des rivières ; il n'est pas moins intéressant pour la santé des habitans, lorsque ceux-ci doivent employer cette eau pour l'usage domestique, de défendre de la corrompre par les tanneries, les teinturies, les fouleries, les blanchisseries ; la police doit au moins exiger que ces établissemens soient placés au-dessous des communes.

Quant au rouissage du chanvre, et à l'eau dont il vient d'être fait mention, M. le docteur Poncet, dans ses observations publiées tout récemment sur les causes de l'insalubrité de la plaine de Mont-Brison (France), fait espérer, suivant un

extrait de la Revue médicale française et étrangère, décembre 1827, que l'on pourra pourvoir aux inconvéniens qui résultent du rouissage du chanvre sans nuire à cette branche intéressante d'agriculture et de commerce. « On a » cru, dit-il, que les moyens mécaniques étaient les seuls » auxquels on pût avoir recours pour nous délivrer des dan- » gers du rouissage et de l'étendage du chanvre ; mais de » récentes tentatives viennent d'ouvrir de nouvelles voies, » et peut-être nous conduiront-elles à des résultats plus dé- » cisifs. M. Laforêt a fait une observation qui peut devenir » des plus importantes : il a vu qu'en laissant sur pied le » chanvre femelle, et qu'en en coupant toutes les sommités » après la maturité des graines, puis l'abandonnant ainsi » aux intempéries de l'air, pendant une quinzaine environ, » il arrivait que, par l'action successive de l'humidité et » de la chaleur, l'épiderme et la chenevotte tombaient » d'eux-mêmes, par suite de la destruction totale de cette » matière glutineuse qui maintient les fibres textiles réu- » nies, c'est-à-dire que le rouissage s'opère ainsi à sec et » sans aucune macération préliminaire.

» D'un autre côté, M. Joseph Merk, pharmacien à » Brumath, est parvenu à rouir du chanvre en quelques » instans, en l'exposant à l'action d'un courant de vapeurs : » je me fais un devoir de signaler ces premiers essais à l'at- » tention publique, pour qu'on s'empresse de les confir- » mer par de nouvelles expériences. »

Ne terminons point cet article sans faire remarquer que l'hygiène publique s'oppose à l'entretien des pigeons dans les endroits où les habitans font usage de l'eau de citerne pour boisson et pour la cuisine.

L'eau est la boisson la plus salutaire, lorsqu'elle est de bonne qualité. Les caractères suivans font distinguer la bonne eau : elle doit être limpide, inodore, insipide et

légère ; elle doit dissoudre bien le savon et cuire parfaitement les légumes. En général, les qualités de l'eau dépendent de la nature de son lit et de celle du sol qu'elle parcourt.

Dans les lieux où l'on ne rencontre pas de bonne eau, il est important d'y établir des filtres dépuratoires.

L'eau est la boisson ordinaire du villageois ; on recherche au contraire pour le fils du riche bourgeois les liquides fortifians et savoureux qui détériorent sa constitution au lieu de la corroborer.

Soins de propreté. Les soins de proprété sont, sans comparaison, mieux exécutés dans les cités que dans les communes rurales. Il faut toutefois en excepter la pénible demeure de la classe nécessiteuse ; il est certain que l'indigent de la ville est infiniment plus malheureux que celui du village. Quiconque a été chargé du service sanitaire des pauvres dans les cités ne doutera point de cette incontestable vérité. L'épidémie de rougeole qui a régné durant l'hiver et l'automne derniers, dans les villes de Gand, Anvers, Bruxelles, a particulièrement exercé ses ravages parmi les indigens. Les médecins qui nous ont communiqué des relations à cet égard, ont signalé la malpropreté parmi les causes de cette grande mortalité. Mes propres observations ne me laissent aucun doute à cet égard. Cette épidémie a aussi affecté plusieurs cantons du plat-pays, et notamment les environs de Vilvorde, sans cependant y être aussi meurtrière.

Exercice. Nous ne nous arrêterons guère ici à l'influence de l'exercice, parce que nous ne considérons spécialement les enfans que jusqu'à l'âge d'un an, et que les mouvemens auxquels ils sont soumis pendant ce premier âge, sont à peu près les mêmes pour tous ; il ne consiste guère alors que dans l'allaitement et le nettoiement. A une époque plus

avancée l'exercice devient de la plus haute utilité ; on ne peut disconvenir qu'alors le petit villageois n'en retire sa grande part ; on le laisse bientôt s'exercer en liberté sur l'herbe ou sur la poussière.

Les considérations naturelles que nous venons d'exposer ne suffiront peut-être pas pour satisfaire tous les esprits qui n'y trouveront point la raison de l'excédant des décès des enfans de la ville sur ceux de la campagne. On alléguera que les établissemens destinés aux enfans trouvés élèvent consdérablement l'obituaire des villes. C'est une erreur ; on sait que les jeunes êtres qui y sont confiés, sont bientôt disséminés dans les campagnes, et que, s'ils y succombent, ils dégrèvent les tableaux des cités et grossissent les relevés mortuaires des communes rurales. J'ai fait mention de cette circonstance dans l'introduction de mon travail, et j'ai engagé le lecteur à la prendre en considération sérieuse. Au reste, on ne peut se dissimuler que la majeure partie des enfans abandonnés n'appartienne aux cités.

Le raisonnement démontre et l'expérience confirme que l'enfant étant parvenu à l'âge d'un an s'est familiarisé à l'action des agens extérieurs, qu'alors sa vie présente moins de chances tant en ville qu'à la campagne ; c'est pourquoi la mortalité depuis un an jusqu'à cinq ans n'est plus approximativement que comme un est à douze, et qu'enfin, de 5 à 20 ans elle est comme de 2 à 100. Cette dernière supputation est déduite du relevé des décès de l'hospice des Orphelines à Bruxelles. Il demeure encore vrai que la mortalité est infiniment plus grande pendant la seconde et la troisième période en ville qu'à la campagne, parce que la constitution des citadins est moins forte que celle des campagnards, à propos des erreurs que les premiers commettent contre les règles de l'éducation physique, et de l'hygiène publique, et plus particulièrement encore à propos de l'abandon et du libertinage auxquels il se livrent.

Observation *de fièvre intermittente pernicieuse, suivie de phlegmasie chronique de l'encéphale; recueillie par* C. J. Routet, D. M. *à Anvers, membre correspondant.*

Monsieur P., négociant, âgé de trente-neuf ans, d'un tempérament sanguin et d'une constitution athlétique, a été traité, pendant l'été de 1826, de dartres siphilitiques anciennes et d'une blennorrhagie chronique, par le rob de Laffecteur. Les symptômes vénériens ont entièrement cédé à ce traitement; la santé est devenue excellente et est restée bonne jusqu'au trois novembre suivant, époque où M. P. ressentit une douleur assez intense, qui s'étendait de la partie postérieure et inférieure du cou à l'occiput, et qui l'empêchait de tourner la tête; il ne cessa pourtant point de vaquer à ses affaires. Cinq sangsues sous chaque apophyse mastoïde; boissons diaphorétiques. Je recommande au malade de garder la chambre; régime végétal.)

4 Novembre. Aux symptômes de la veille se joignent des signes de saburres gastriques. (Boissons légèrement sudorifiques; cataplasmes émolliens sur les régions douloureuses; un grain d'émétique, vingt grains d'ipécacuanha pour le lendemain matin; diète.)

5. Beaucoup de bile porracée a été rendue. (Boissons délayantes; diète absolue.)

6 et 7. Les symptômes s'amendent sensiblement, tout fait espérer une guérison prochaine.

8. Le malade accuse, vers trois heures du matin, une augmentation de la douleur de l'occiput.

9. La douleur se fait ressentir à la même heure que le 8; du reste il n'y a pas de frisson, pas de chaleur à la peau, pas de sueur, enfin rien de ce qui constitue un accès de

fièvre intermittente bien caractérisée, à la périodicité de la douleur près. Cependant, sur le retour périodique seul et eu égard à la saison, qui est celle où règne endémiquement à Anvers la fièvre intermittente, je considérai cette maladie comme appartenant à cette classe. (15 grains de quinine à prendre en cinq doses avant l'invasion de l'accès du dix.)

10. M. P. n'a pas éprouvé de douleurs nycthémérales; il a au contraire bien dormi et est plein de l'espoir que le retour de l'accès n'aura plus lieu. (15 grains de sulfate de quinine dans deux onces d'eau de canelle, à prendre d'heure en heure un sixième. Bouillons, un peu de légumes.)

11. A quatre heures du matin on vient me prendre pour aller chez M. P. qui n'a cessé d'avoir des douleurs encéphaliques violentes depuis la veille onze heures du soir. A mon arrivée je trouve le malade dans l'état suivant : yeux hagards, strabisme; douleurs affreuses dans toute la tête; figure pâle, décubitus sur le dos, cris plaintifs. Il méconnaît les personnes qui l'approchent habituellement. De temps à autre il a des momens lucides. La surface cutanée est froide surtout aux extrémités; contractions convulsives des membres, particulièrement des thoraciques; l'avant-bras gauche et si fortement contracté, que deux hommes vigoureux ne peuvent parvenir à le mettre dans l'état d'extension. Langue blanche et large; les mâchoires sont fortement rapprochées; aucune soif, pouls régulier, lent et très petit; urines limpides; point de défécations depuis la veille. Prescription : à quatre heures de la nuit, infusion de camomille pour boisson; une once de quinquina rouge en électuaire, à prendre toutes les demi-heures une cuillerée à café. Je fais couvrir davantage le malade afin de faciliter la période finale ou de sueur. A l'ensemble des symptômes que je viens de décrire, il est impossible

de ne pas reconnaître un accès de fièvre intermittente pernicieuse.

Quand je revis le malade à midi je trouvai tous les symptômes aggravés : l'avant-bras gauche est toujours fléchi sur le bras ; les mâchoires sont toujours fortement rapprochées, et on ne parvient à éloigner l'inférieure de la supérieure qu'avec beaucoup de peine. Le bras droit exécute facilement toute espèce de mouvemens ; les yeux sont injectés, les urines s'échappent involontairement ; face plus pâle que dans la nuit, convulsive ; le froid extrême persiste toujours ; grincement des dents ; pouls dur et filiforme donnant quatre-vingt pulsations par minute. Le quinquina prescrit à quatre heures de la nuit, n'a pas été donné ; rattachant la continuation de l'accès, à un degré aussi intense, à la nom administration du quinquina, j'en fais prendre successivement plusieurs prises, et je vois avec satisfaction qu'à mesure que le malade ingère ce médicament les symptômes s'amendent. (Vésicatoire à la nuque ; sinapismes très animés aux pieds ; trois couvertures de laine sont encore mises sur le malade, afin de le réchauffer et attirer vers la périphérie cutanée, l'action vitale concentrée à l'intérieur. Lavement laxatif, dans le double but de vider le gros intestin et de révulser vers ce point de l'économie.)

A une heure après-dîner M. le docteur Vanden Zande est appelé en consultation ; il confirme mon diagnostic. (Une once de quina rouge, un demi-gros de laudanum, avec une quantité suffisante de sirop pour former un électuaire, à prendre de quart-d'heure en quart-d'heure, un bol.)

A quatre heures je revois M. P., il est mieux que dans la matinée ; cependant il ne reconnaît encore personne.

A sept heures M. le docteur Vanden Zande, le voit pour la seconde fois avec moi ; le malade est sans délire. (Une once

de quina rouge avec un demi-gros de laudanum, comme le matin, en électuaire, à prendre d'heure en heure, un bol. C'est la troisième once depuis ma visite de nuit; boissons amères diaphorétiques; un peu de vin chaud, qu'il supporte mal.)

12. Nous trouvons le malade beaucoup mieux; M. P. a encore dans le regard quelque chose d'anormal. La face est rouge; sueur abondante, désir d'alimens; une selle; il ne conserve aucun souvenir de ce qui s'est passé depuis le 9, à onze heures du soir, moment de l'invasion de l'accès. (Deux gros d'extrait de quinquina, une once de sirop d'écorce de canelle, trois onces d'eau de menthe poivrée en potion, à prendre une cuillerée par heure.)

A cinq heures du soir le malade est assez bien et très présent.

A deux heures et demie de la nuit, quelques signes propres à l'invasion d'un nouvel accès se montrent; mais l'accès avorte.

13. Je vois M. P. avec M. le docteur Vanden Zande; nous le trouvons bien. (Même prescription que le 12.)

Le soir, état normal, sauf de l'affaissement.

Du 14 au 16. Amélioration quoique le malade accuse des douleurs intracrâniennes sourdes.

M. le docteur Vanden Zande cesse de donner des soins au malade.

Dans la nuit du seize au dix-sept, septième nuit depuis l'apparition du premier accès pernicieux, les douleurs encéphaliques deviennent beaucoup plus fortes que les jours précédens. L'estomac rejette le quinquina en substance et en extrait. (Sulfate de quinine 18 grains; potion calmante; vésicatoires derrière les oreilles.)

18. Amendement (Dix-huit grains de sulfate de quinine en six paquets, de deux heures en deux heures un paquet.)

19. Le malade a eu une bonne nuit jusqu'à trois heures, alors douleurs lancinantes dans la tête; il vomit tout ce qui a été ingéré; aucune évacuation alvine depuis la veille; langue blanche, large, sans rougeur à ses bords ni à sa pointe. (Lavement légèrement purgatif, suivi d'une selle dure.)

Du 20 au 25. Récrudescence de l'affection cérébrale ou cérébro-spinale; mouvemens convulsifs de la face à un degré intense; yeux injectés. (Quatre sangsues dans les narines, les piqûres saignent abondamment; immédiatement après soulagement notable. Pédiluves sinapisés; lavement émollient; diète.)

26. Le malade se sent assez bien. (Boissons délayantes; pédiluves sinapisés; diète.)

27. Vers le soir, apparition d'une céphalalgie et d'une otite intense. (Vingt sangsues derrière les oreilles; pédiluves irritans; léger purgatif; diète.)

28. Les sangsues ont provoqué un dégorgement considérable; il y a eu une selle liquide, les urines sont limpides; en général les symptômes se sont beaucoup amendés. (Même traitement que la veille, sauf les sangsues.)

Du 28 au 30. Amélioration. (Même traitement.)

1er décembre. L'irritation encéphalique existe toujours. (Trente sangsues à l'anus, qui donnèrent beaucoup de sang; les vésicatoires de la nuque et des oreilles sont entretenus; diète.)

Le 2 et jusqu'au 6, les signes de la phlogose du cerveau et de ses dépendances se montrent chaque jour avec plus de violence. (Traitement révulsif.)

Le 6. Vu la gravité de la maladie, M. le docteur Vanden Zande est appelé pour la deuxième fois à donner ses conseils.

Un examen attentif convainquit le médecin que la maladie que nous avions à combattre était une phlegmasie

chronique des organes encéphaliques ; considérant l'inefficacité du traitement antiphlogistique, seul, ou combiné avec le traitement révulsif, il proposa d'administrer *la liqueur arsénicale de Fowler.* (Arsénite de potasse), à la dose de vingt gouttes, dans un véhicule approprié, à prendre dans les 24 heures, de six heures en six heures cinq gouttes.

Sept décembre, même état que le six. (Mêmes moyens thérapeutiques.)

8. La phlegmasie encéphalique a augmenté; nous abandonnons *la liqueur arsénicale de Fowler.* (Nous prescrivons le proto-chlorure de mercure à la dose de 20 grains, unis à huit grains de résine de jalap, à prendre en deux doses, la première dose à midi, la seconde le soir; bouillons.)

Le 9, même état que le 8. Point d'éxonérations fécales. (Proto-chlorure de mercure 12 grains, résine de jalap 8 grains en deux prises, l'une le matin, l'autre le soir; bouillons.)

10. Légère amélioration. (Prescriptions thérapeutiques et diétiques du jour précédent.)

11. Le malade accuse une saveur cuivreuse dans la bouche; l'haleine est *mercurielle*; les douleurs de tête ont diminué sensiblement; la constipation persiste malgré l'usage du calomel et du jalap. (Infusion saturée de sené, quatre onces; à laquelle nous ajoutons un demi-gros de poudre de racine de jalap et une demi-once de sulfate de soude, à prendre d'heure en heure, un quart de la mixture; bouillons. Cette potion ne provoque dans la journée aucune évacuation. Le soir lavement purgatif; trois fortes selles, elles soulagent extrêmement.)

12. Amélioration manifeste. Les douleurs encéphaliques et les mouvemens convulsifs de la face ont presque entièrement cédé. (Pulpe de casse, pulpe de tamarins de chaque

une once ; sulfate de soude une demi-once, par heure une cuillerée.)

13. Pendant ce jour et le suivant amendement. (Nous répétons l'électuaire du 12.)

15 et 16. M. P. se sent assez bien ; mais toujours malgré les laxatifs administrés les jours précédens, difficulté d'aller à la garde-robe. (Quatre onces d'eau de Vienne, une demi-once de sulfate de soude, en deux prises.)

16 et 17. Durant ces deux jours, quelques signes de la phlegmasie encéphalique se montrent encore. (Proto-chlorure de mercure, douze grains; résine de jalap, dix grains en deux doses comme antérieurement.)

19. Le malade ne se plaint plus que du seul bourdonnement des oreilles. Le pouls a repris son type normal ; constipation, désir de reprendre ses travaux. (Même traitement que le 17 et le 18.)

Aujourd'hui 12 juillet 1829, moment où je rédige cette observation, M. P. se porte à merveille, et n'a, depuis le 19 décembre 1826, été affecté d'aucune maladie.

Remarques. Le premier accès pernicieux fut tellement intense que je suis encore convaincu aujourd'hui, qu'un second aussi violent eût emporté le malade. Le groupe de symptômes fut si caractéristique qu'un médecin qui n'aurait jamais observé d'accès de fièvre intermittente pernicieuse n'eût pu s'y méprendre ; aussi le diagnostic fut facile, et les moyens thérapeutiques à opposer aisés à déduire. Le quinquina et les révulsifs ont été mis en usage durant et après l'accès avec le plus grand succès.

Pour éviter la phlegmasie de l'encéphale que l'on a vu plus haut succéder à la fièvre intermittente pernicieuse, n'aurais-je pas dû, dans le plus haut période de l'accès, alors que les signes de la congestion cérébrale se manifestèrent, faire appliquer vingt à trente sangsues sur le trajet des ju-

gulaires, ou faire ouvrir la veine, afin de faciliter le retour du sang de la tête, soit par la soustraction du sang aux parties adjacentes, soit par la révulsion qu'auraient nécessairement provoquée les piqûres? Je suis si convaincu qu'en pareil cas les saignées capillaires dérivatives ou révulsives seraient suivies d'effets avantageux, que si le fait se représentait je n'hésiterais pas à les employer; je suis aussi très persuadé que si je ne parvenais pas à guérir souvent la fièvre intermittente pernicieuse par les saignées, j'empêcherais du moins les congestions viscérales; car il faut bien se persuader que l'action congestionnaire qui chez notre malade s'est effectuée sur l'encéphale, peut de même s'effectuer sur tout autre organe, et surtout dans les poumons. Dans ce fait pathologique, le vésicatoire à la nuque et les sinapismes aux extrémités ont contribué à diminuer la violence de l'accès, et par conséquent l'afflue vers l'organe encéphalique.

Pourrait-on remplacer, dans un fait pareil, les sangsues par une saignée de la jugulaire, du bras, ou de la sapheine? J'opine en général pour la négative, attendu que l'ouverture d'une veine, et à plus forte raison de l'artère temporale, procurerait une évacuation sanguine trop prompte, provoquerait des lypothimies, en un mot diminuerait la force de réaction, force qui, dans un accès de fièvre intermittente pernicieuse, est des plus nécessaires pour vaincre le colapsus général. Ceci est surtout applicable à la période du froid. Cependant si une congestion cérébrale ou pulmonaire s'élevait pendant un accès jusqu'à menacer fortement la vie, non-seulement on pourrait, mais selon moi on devrait avoir promptement recours à la phlébotomie ou à l'artériotomie. Ici la destruction du mouvement congestionnaire est bien autrement urgente que la cessation de l'accès. Chez un malade qui présente deux affections mor-

bides, la disparition de celle qui menace plus directement l'existence est indiquée, et exclut pour l'instant toute considération secondaire : agir est en semblable occurrence de toute nécessité; perdre du temps à expecter., c'est s'exposer à voir succomber le malade.

Si nous examinons attentivement la marche de l'encéphalite chronique, nous voyons les douleurs et les mouvemens convulsifs se reproduire avec opiniâtreté, après avoir pourtant diminué après chaque saignée locale. Ici les saignées du système capillaire ne procurent qu'un soulagement de courte durée. Les révulsifs appliqués à la peau, et les purgatifs ne sont pas plus heureux. Nous fûmes donc forcés, pour atteindre une cure solide, de recourir au protochlorure de mercure et ce fut avec le plus grand avantage. C'est à ce médicament, que tant de médecins redoutent, que nous avons dû la guérison d'une affection morbide qui, dans peu de jours, et à la même époque, enleva dans notre ville plusieurs personnes recommandables.

Ce cas autorise donc un mode curatif, que l'École physiologique nomme empirique ! J'avoue que pour moi, il est tout aussi rationel que le traitement par les sangsues et les révulsifs, tant internes qu'externes, employés primitivement.

De tout ce qui précède, je conclus, que partout où une méthode curative, même la mieux indiquée, échoue, l'art nous offre encore une foule de ressources. Je pense cependant qu'il serait de la dernière imprudence de faire usage de celles-ci avant d'avoir épuisé la première.

La phlegmasie chronique de l'encéphale dont nous venons de rapporter l'histoire, aurait été attribuée par quelques médecins, ennemis du mercure (et je ne sais pas trop sur quels griefs, leur inimitié se fonde), aux traitemens antisiphilitiques, par ce métal, auxquels M. P. fut soumis

à deux ou trois reprises : malheureusement pour eux ce fait pratique rend leur opinion absolument gratuite. Que de raisons pour ne rejeter entièrement aucun système ! Dans le plus médiocre, on trouve parfois des données excellentes.

Nota. Si je n'ai pas cherché à expliquer tout ce que cette observation nous offre de curieux et d'utile, sous le rapport de l'influence sympathique d'un organe sur un autre, c'est que je suis persuadé que chaque médecin s'expliquera aisément, par exemple, les vomissemens survenus sous l'influence nerveuse, dans la nuit du 19 au 20 novembre ; la constipation opiniâtre pendant plusieurs jours, et contre laquelle les drastiques furent administrés, sans qu'ils provoquassent la plus légère irritation intestinale ; la grande susceptibilité de l'estomac pendant chaque paroxisme convulsif, et que je ne saurais ici envisager comme une irritation purement gastrique.

Observations *de phlegmasies articulaires traumatiques ; par* J. R. Marinus, *membre résidant.*

Si la médecine a fait des progrès réels, depuis qu'elle est dégagée des théories ontologiques et abstraites qui l'encombraient, la chirurgie n'est pas restée étrangère à l'impulsion communiquée, à l'investigation et au traitement des maladies, et n'a pas moins marché à grands pas vers sa perfection. Depuis qu'on a su faire une juste application des principes de la nouvelle doctrine à la théorie et au traitement des maladies chirurgicales, on s'applaudit chaque jour des succès que l'on obtient, et l'on a moins souvent recours à l'instrument tranchant pour faire disparaître des infirmités autrefois réputées incurables.

Les phlegmasies articulaires produites par une cause mécanique, négligées et trop fréquemment encore exas-

passent à l'état chronique, et entraînent quelquefois des désordres considérables. Le médecin physiologiste, plus prudent, attaque la maladie dans son principe, par des applications émollientes, les saignées locales, le repos absolu, et n'a recours aux médications excitantes et révulsives que quand il a déjà obtenu une grande diminution dans les symptômes inflammatoires, et enlevé le principe d'irritation. L'observation suivante peut être ajoutée aux faits nombreux déjà publiés sur le même sujet, et constate également l'efficacité d'un traitement purement physiologique employé dès le début, dans l'arthritis.

Première observation. — Phlegmasie articulaire de l'articulation scapulo-humérale droite ; quinze jours de traitement ; guérison complète.

M. *Grimblaux*, âgé de 40 ans, d'un tempérament sanguin, constitution athlétique, embonpoint remarquable, s'étant forcé l'articulation de l'épaule droite en travaillant dans son atelier de tailleur sur cristaux, ressentit une douleur qui par son peu d'intensité n'attira pas beaucoup son attention. Il continua de se livrer à ses travaux habituels qui nécessitaient des mouvemens continuels avec le bras ; et la douleur, qui dans le commencement était presque insensible, ne tarda pas à s'accroître. Ce ne fut cependant qu'au bout de trois semaines que la douleur et l'impossibilité de mouvoir l'extrémité droite, le forcèrent de réclamer les secours de l'art.

Appelé le 14 mai 1829, je remarquai les symptômes suivans : tuméfaction de l'épaule, impossibilité de lever l'extrémité du côté malade, ou de lui faire exécuter aucun mouvement ; douleur très sensible à la pression des doigts, et qui augmente lorsque je veux imprimer des mouvemens au bras. Le membre entier participe à l'état de souffrance

de l'articulation scapulo-humérale ; le pouls est fort et développé ; aucuns signes n'indiquent de l'irritation à l'estomac ni dans d'autres viscères des trois cavités splanchniques qui paraissent bien exécuter leurs fonctions.

Je prescrivis seize sangsues sur l'endroit le plus douloureux de l'épaule, cataplasmes émolliens à leur chute, diète, boissons délayantes mucilagineuses, repos le plus parfait.

Le 15, j'observe très peu de soulagement. (15 *sangsues, mêmes moyens que la veille.*)

Le 16, la douleur est beaucoup moins forte et semble en quelque sorte anéantie ; mais impossibilité d'élever le bras. (*Cataplasmes émolliens, boissons délayantes, etc.*)

Le 17, un point douloureux se fait sentir avec violence au-dessus et au-dessous de l'acromion, et le gonflement plus considérable de l'épaule en cet endroit, me fait craindre la formation d'un abcès. (15 *sangsues, cataplasmes émolliens, etc.*)

Le 18, je fais encore appliquer 15 sangsues autour de l'articulation et continuer les cataplasmes émolliens. Le malade manifestant le désir de prendre quelque aliment, je lui accorde une soupe légère et quelques pruneaux.

Le 19, le malade, que les douleurs et la gêne avaient empêché jusqu'ici de se livrer au sommeil, a passé une bonne nuit ; la même partie étant encore douloureuse (à la pression seulement), je fais appliquer de nouveau 16 sangsues.

Le 20, la douleur est disparue, et pour la première fois M. G.... peut élever les bras, non sans un peu de difficulté. (*Cataplasmes émolliens, repos, etc.*)

Le 21, la partie antérieure de l'articulation est encore un peu douloureuse. Six sangsues appliquées en cet endroit enlèvent le peu d'irritation qui y restait, et le lendemain pérées par un traitement irritant, font des progrès lents,

l'épaule revenue à peu près à son volume naturel se prête aux différens mouvemens que j'imprime à son articulation. Je prescrivis alors, pour achever la cure, la *pommade d'hydriodate de potasse* en frictions, suivant la formule de M. Magendie.

Tout continua d'aller de mieux en mieux, et le 25 mai, M. G.... avait repris ses occupations ordinaires; il jouit aujourd'hui de la meilleure santé.

Réflexions. — On ne peut s'empêcher de reconnaître les bons effets obtenus à l'aide du traitement mis en usage chez le malade qui fait le sujet de l'observation précédente; ils sont dus à la persévérance que j'ai mise à combattre la phlegmasie articulaire par les émissions sanguines locales, jusqu'à ce que toute trace d'inflammation fût disparue. Je pourrais encore rapporter deux autres faits semblables dont j'ai pris note, mais ils ne serviraient qu'à allonger cet article sans aucun but d'utilité.

Je suis dans l'habitude de prescrire des frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse, sur la fin du traitement des phlegmasies articulaires, quand j'ai la certitude d'avoir enlevé l'irritation des parties affectées, et j'ai toujours eu à m'en louer.

Malgré tous les efforts du praticien pour combattre ces sortes de maladies par les moyens que nous recommandons, on n'en obtient pas toujours la résolution : il arrive qu'elles passent à l'état chronique ou se terminent par suppuration, heureux alors si les extrémités articulaires des os ne sont pas altérées, et si le malade recouvre les mouvemens du membre affecté.

Deuxième observation. — Arthritis traumatique de l'articulation fémoro-tibiale; terminaison par suppuration.

Mademoiselle R....., tailleuse, d'un tempérament

lymphatico-bilieux, âgée de 32 ans, fit une chute sur le genou gauche, le 10 février 1829. Elle ressentit au même moment une douleur violente dans l'articulation fémoro-tibiale, mais qui se dissipa au bout de quelques heures et ne l'empêcha pas de marcher ce jour-là. Le lendemain, le genou est gonflé, douloureux ; impossibilité de marcher et de rester dans la station ; roideur dans les mouvemens de l'articulation qui est très sensible et douloureuse. Je fais appliquer douze sangsues autour de l'articulation ; cataplasmes émolliens, diète, boissons émollientes, repos absolu du membre.

Le 12, mêmes symptômes ; l'estomac participe de l'irritation articulaire ; il y a sécheresse de la langue, qui est rouge à sa pointe et sur ses bords ; soif extrême, céphalalgie. (*Quinze sangsues sur l'articulation, cataplasmes, diète sévère, etc.*)

Le 13, il y a de l'amendement dans les symptômes inflammatoires ; l'irritation de la muqueuse gastrique est diminuée. (*Même prescription que le jour précédent.*)

Le 14, la malade ne souffre plus dans l'articulation ; elle peut exécuter quelques mouvemens. (*Repos le plus parfait, cataplasmes émolliens, soupe légère, mêmes boissons.*)

Ce traitement fut continué jusqu'au 18 ; à cette époque le genou était devenu de nouveau très douloureux, et on sentait à la partie externe de l'articulation, près du condyle externe du fémur, un empâtement qui semblait indiquer une fluctuation profonde. Ces signes me faisant croire à l'existence d'une collection purulente en cet endroit, je n'hésitai pas d'y plonger la lancette ; aussitôt une grande quantité de pus en jaillit ; l'ouverture fut agrandie en retirant l'instrument, et donna issue à quatre onces de pus crêmeux. Je fis continuer les cataplasmes et prescrivis

le repos ; deux jours après, le gonflement était disparu, et il ne s'écoulait plus qu'un pus séreux. Une compression, au moyen d'un bandage roulé et de compresses graduées, conduisit en peu de jours mademoiselle R.... à une parfaite guérison ; et le 28 février elle marchait librement et exécutait tous les mouvemens avec la jambe.

Observation *d'une ophthalmie avec tumeur variqueuse de la conjonctive, guérie au moyen d'une saignée générale ; par* P. W. Bergrath, *docteur en médecine, chirurgien-aide-major à la* 14e *division d'infanterie, à Maestricht.*

M. Lebron (Réginal) cadet-sergent à la 14e division d'infanterie, âgé de 18 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, était atteint depuis quinze jours d'une ophthalmie aiguë pour laquelle il avait été traité par les antiphlogistiques et les révulsifs, lorsqu'il me fit appeler le 28 mai 1829. En examinant les yeux, je découvris, outre l'inflammation de la conjonctive, une petite tumeur variqueuse de forme triangulaire, rouge-jaunâtre, située à l'angle externe de l'œil gauche, ayant de la ressemblance avec un ptérigion, mais qui en différait en ce qu'elle ne s'étendait pas sur la cornée transparente. Je fis continuer les mêmes moyens employés jusqu'ici et je prescrivis en outre, une application de six sangsues aux tempes, et une diète sévère.

Le 29, vers midi, quoique les piqûres des sangsues eussent saigné abondamment, je ne trouvai aucune amélioration dans l'état du malade. Il se plaignait d'une forte céphalalgie ; la face était gonflée et animée ; les yeux étaient plus rouges que la veille, et les vaisseaux de la conjonctive

fortement injectés ; le pouls était vif et dur ; la soif grande ; cependant les excrétions se faisaient avec régularité. Le malade me rapporta que pendant la nuit les artères carotides et temporales battaient avec force, et que dans la matinée il avait craché du sang et saigné plusieurs fois du nez, mais en petite quantité.

Dans cet état de choses, je pratiquai une saignée de seize onces, qui fut suivie d'une syncope de quelques minutes ; mais ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'on vit l'engorgement de yeux se dissiper au fur et à mesure que le sang s'écoulait. Le malade fut conduit, en peu de jours, à une parfaite guérison, à l'aide d'une décoction d'althéa pour collyre, de la diète végétale, etc.

Observation *d'une dent canine sortie à la base de la mâchoire inférieure ; par* M. Deploeg, *chirurgien-dentiste à Bruxelles.*

Un homme, âgé de 38 ans, alla consulter, pour une affection tout-à fait étrangère à celle que je décris, un chirurgien de ma connaissance, M. Joly, qui, apercevant qu'une dent canine très forte était implantée à la base de la mâchoire inférieure du côté gauche et traversait les parties molles, engagea le malade à faire examiner par moi cette singulière anomalie. Cet homme me raconta que sept ans auparavant il éprouva subitement des douleurs à la partie antérieure de l'os maxillaire inférieur ; peu de temps après une tumeur parut en cet endroit ; elle s'ouvrit, et suppura pendant un an environ. C'est alors que la dent canine fit issue par l'ouverture existante ; elle continua depuis à se développer sans causer aucune douleur.

Les arcades dentaires étaient en bon état et bien confor-

mées, à l'exception cependant qu'il n'existait qu'une canine à la mâchoire inférieure, celle du côté droit ; du reste, aucune difformité dans le corps de l'os. Autour de la racine de la dent déviée, on remarquait une dépression circulaire qui paraissait faire l'office de la gencive et adhérait dans la fausse alvéole.

Le sommet de la dent était carié assez profondément et offrait un trou rond, noirâtre ; il est remarquable que cet état maladif de la dent n'a jamais fait éprouver la moindre douleur.

Je fis l'extraction de la dent déviée ; cette opération ne m'offrit aucune difficulté. Je sondai ensuite l'alvéole, et je m'assurai qu'elle se dirigeait vers le bord alvéolaire. L'ouverture des parties molles qui recouvrent la mâchoire, fut cicatrisée en peu de jours.

REVUE

DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

RECHERCHES *anatomiques et physiologiques sur l'emphysème des poumons ; par le docteur* PIÉDAGNEL. (*Journ. des Prog.*)

L'auteur pense que la crépitation que l'on trouve dans les poumons des animaux n'est pas, comme on l'a prétendu, l'état sain de ces organes. En examinant, en effet, les poumons chez les animaux qui n'ont pas fait d'efforts violens avant de mourir, on trouve ces organes affaissés et refoulés par l'air à la partie postérieure de la cavité thoracique le long de la colonne vertébrale, n'occupant en hauteur que la moitié ou les deux tiers supérieurs de cette cavité ; ils sont mous, flasques, et ne présentent aucune sorte de crépitation ; on obtient facilement ce dernier phénomène en refoulant l'air qu'ils contiennent du sommet vers la base, ou par l'insufflation forcée ou faite brusquement : l'organe alors se distend, conserve un volume plus gros qu'avant l'expérience, et si on le touche légèrement, il crépite. D'après ce fait et d'autres qu'il rapporte, M. P. pense que dans l'état sain, les poumons des animaux morts n'offrent pas de crépitation ; qu'on y détermine ce phénomène à volonté, ou qu'il s'y produit accidentellement. Chez l'homme, les poumons sains ne crépitent pas davantage que ceux des animaux ; l'air, en traversant pendant la vie les cellules bron-

chiques, n'y détermine aucun bruit, si ce n'est celui de soufflet que l'on entend au moyen de l'auscultation ; mais, comme chez le premier, on rencontre souvent après la mort la crépitation, l'auteur pense que ce phénomène est le caractère d'une des maladies des poumons, et qu'il est dû à la déchirure du tissu cellulaire pulmonaire et des parois des vésicules bronchiques, et que la crépitation est alors un signe de l'emphysème du poumon, comme elle est un signe de celui qui a lieu dans le tissu cellulaire sous-cutané, déterminé par les contusions ou les plaies de poitrine, comme on en remarque aux environs des abcès urineux, etc.

Le passage de l'air dans le tissu cellulaire du poumon se fait peu de temps avant la mort ; il est déterminé par le mode même de la respiration des agonisans ; on l'observe le plus fréquemment dans toute agonie déterminée par une maladie aiguë et douloureuse, à la suite de toute mort violente et prolongée, dans les maladies avec gêne de la respiration causée par des altérations des poumons ou du cerveau ; et dans tous ces cas cet emphysème précurseur de la mort l'accélère, et peut-être la détermine. Si donc l'emphysème du poumon est une maladie aussi fréquente, s'il est produit avec autant de facilité dans les derniers momens de la vie, ne peut-il pas être déterminé par des circonstances qui nous sont inconnues? et ne peut-on pas lui attribuer une partie de ces morts qui ne sont point rares dans les hôpitaux, et auxquelles on ne peut trouver, à l'autopsie cadavérique, aucune cause matérielle? M. P., pour confirmer cette opinion, rapporte deux observations d'individus qui moururent presque subitement après avoir offert quelques symptômes d'affection légère du poumon, et chez lesquels on ne rencontra, lors de l'ouverture des cadavres, qu'une forte crépitation des poumons que l'auteur regarde comme emphysémateux.

Il expose ensuite les caractères de l'état sain du poumon ; il varie pour la couleur suivant les âges, depuis le rose-clair jusqu'au gris-noir marbré ; il ne remplit pas en totalité le thorax ; il est mou, lorsqu'on passe légèrement le doigt dessus, et la partie touchée s'affaisse sans offrir aucune espèce de crépitation ni de résistance que celle donnée par la masse de l'organe. Lorsqu'on souffle dessus par une colonne d'air continue, la partie touchée par elle s'affaisse puis revient sur elle-même. Lorsque l'on fait des incisions dans son épaisseur avec un bistouri bien tranchant, les cellules voisines se vident, et aucun bruit n'est déterminé par l'instrument ; et si, dans cet état on abandonne l'organe, il s'affaisse complètement, et ne garde plus que le volume qui lui est donné par son squelette cartilagineux.

L'auteur avoue ensuite que, malgré les plus grandes précautions, et malgré tous les moyens employés, il lui a été souvent impossible de voir complètement les vésicules pulmonaires, et lorsqu'il a pu les apercevoir, il les a trouvées constamment plus petites, et surtout plus régulières que celles dont M. Mageudie a donné le dessin dans son journal de physiologie.

L'air, suivant M. P., peut déterminer l'emphysème du poumon de deux manières, soit qu'il arrive par la trachée-artère, soit lorsqu'il est injecté dans les vaisseaux pulmonaires. La dilatation des vésicules pulmonaires à laquelle on a improprement donné le nom d'emphysème du poumon, n'est pas considérée par l'auteur comme la cause de la mort qui arrive à la suite de cette affection ; mais il survient un moment où, les vésicules se déchirant, l'air passe dans le tissu cellulaire, gêne la circulation, et empêche le sang d'être renouvelé en assez grande quantité pour sa transformation entière de sang veineux en sang artériel ; et la sangnification n'étant pas complète, la vie ne peut s'entre-

tenir ; la mort arrive donc par le défaut d'hématose et non par asphyxie, comme on pourrait le croire. On arrive au même résultat en poussant fortement une colonne d'air dans la trachée-artère d'un animal vivant ; la respiration s'arrête, les battemens du cœur se multiplient, la vie semble s'anéantir brusquement ; à l'ouverture du cadavre on trouve les poumons pâles, emphysémateux, et offrant de petites ecchymoses ; et dans ces cas, malgré l'aspiration de tout l'air contenu dans les vésicules pulmonaires, et pratiquée au moyen d'une seringue, le poumon reste encore crépitant.

Quant à la production de l'emphysème du poumon par suite de l'introduction de l'air dans les vaisseaux pulmonaires, l'auteur la prouve par les expériences de Nysten, de Bichat et de Magendie, et par deux observations de mort subite survenue dans deux opérations d'extirpation de tumeurs situées au voisinage des veines jugulaires, qui donnèrent entrée à une assez grande quantité d'air qui occasiona la mort instantanément. L'auteur rapporte en détail ces deux observations insérées, la première dans le journal de physiologie, tome 1er, page 190, et la deuxième dans les archives générales de médecine, tome 5, et dans lesquelles on observa, lors de l'ouverture des cadavres, les poumons rouges, souples, crépitans et élastiques ; il pense que, dans ces cas, le changement apporté dans la structure du poumon est la cause première et principale de la mort.

Des faits contenus dans ce mémoire, M. P. tire les conclusions suivantes :

1° Dans l'état sain, pendant la vie et après la mort, les poumons de l'homme et des animaux ne sont pas crépitans.

2° La crépitation est un phénomène qui indique l'emphysème des poumons, et qui est déterminée par la rupture des parois des cellules pulmonaires, et du tissu cellulaire

qui les unit, et par le passage de l'air à travers les parties déchirées.

3° L'emphysème du poumon n'est autre chose que l'air contenu dans le tissu cellulaire de cet organe, et non la dilatation des vésicules aériennes.

4° L'emphysème peut être produit par l'air arrivant au poumon par la trachée-artère (insufflation pulmonaire forcée), ou bien par l'air injecté dans le cœur.

5° Lorsque l'air arrive au poumon par la trachée-artère pour déterminer l'emphysème, il peut produire la mort instantanément (désorganisation du poumon), ou bien lentement (hématose incomplète).

6° L'emphysème du poumon est plus fréquent qu'on ne l'avait pensé jusqu'alors, et il devient dans plusieurs cas la cause déterminante de la mort.

7° L'injection de l'air, accidentelle ou volontaire, dans le système sanguin, détermine la mort en produisant l'emphysème du poumon.

Extrait *d'un rapport fait à l'Académie royale de médecine de Paris, sur le Mémoire qui précède.* (*Revue médicale, juin* 1829.)

M. le rapporteur ne s'est pas contenté de rendre un compte fidèle du travail de M. Piédagnel; il a voulu vérifier par lui-même l'effet des insufflations de l'air dans le poumon des lapins, du mouton et de l'homme. Il est sans doute inutile que nous rappellions ici tous les détails des expériences entreprises; mais nous transcrivons fidèlement les conclusions qu'on en a tirées: 1° que l'insufflation de l'air dans les poumons ne détermine la rupture de ces organes que lorsqu'elle est continue et portée très loin; et alors la mort survient de plusieurs manières, ou par un

amas d'air et de sang dans le cœur, ou par un double pneumo-thorax, ou par la distension de l'abdomen. Cette insufflation peut bien, dans quelques cas rares, déterminer l'emphysème sous-pleural, mais jamais l'interlobulaire. Ainsi la pratique de l'insufflation n'est pas aussi dangereuse que l'ont dit MM. Piédagnel et Leroy. Enfin, l'insufflation du tube digestif est presque aussi promptement mortelle que celle du poumon, en empêchant l'abaissement du diaphragme et le jeu de la respiration; 2° que la crépitation du poumon annonce toujours un état maladif et tient à la présence d'une écume dans les bronches, par suite du mélange de l'air respiré avec un liquide quelconque. Cette écume est ce qui fait les râles; et en s'opposant à l'entrée de l'air elle finit par asphyxier et causer la mort; 3° que la pénétration d'un liquide dans la trachée-artère est d'autant plus dangereuse que ce liquide sera plus difficile à être expectoré, à être absorbé, et plus disposé à se convertir en écume; 4° que dans les noyés, si le submergé a été de suite retenu sous l'eau, il n'y a que de l'eau dans la trachée et par conséquent il y a plus de chances de salut. Cette eau est en effet facile à s'écouler, et pour cela il suffit de donner une position un peu déclive au corps; mais au contraire si le submergé est venu plusieurs fois respirer l'air à la surface de l'eau, alors l'eau qui a pénétré dans la trachée est écumeuse, elle sort avec moins de facilité de l'intérieur de la poitrine, et cependant il est de règle de ne pratiquer l'insufflation qu'après la sortie du liquide; 5° qu'enfin il faut avoir égard à l'écume qui se forme dans le poumon, car elle peut toute seule amener la mort.

Forme *et disposition de l'épiglotte chez les nouveau-nés.* (*Archives*, *avril* 1829.)

M. Maingault annonce à l'Académie royale de médecine que les recherches auxquelles il s'est livré au sujet du tube laryngien, l'ont amené à constater chez les enfans, une particularité anatomique qui contredit ce que plusieurs des membres de l'Académie ont avancé sur les difficultés de l'introduction d'un tube dans le larynx des enfans naissans. En effet, il a observé que, chez eux, l'épiglotte n'a pas un volume proportionnellement aussi considérable que chez les adultes ; cet organe, dans les premiers temps de la vie extra-utérine, a la forme et les dimensions d'une très petite feuille de myrte, et ne recouvre qu'incomplètement l'ouverture de la glotte : aussi n'oppose-t-elle jamais le moindre obstacle au passage d'une sonde ou d'un tube dans la cavité laryngienne.

MÉDECINE.

Empoisonnement *par l'acétate de morphine ; observation communiquée par* M. Orfila, *à l'Académie royale de médecine.* (*Revue médicale*, *juin* 1829.)

Un jeune brésilien avale, à six heures du matin, vingt-deux grains d'acétate de morphine dissous dans l'eau. M. Orfila n'est appelé que dix heures après ; il trouve le malade dans un coma profond, avec un trismus tel, qu'il est impossible de lui faire ouvrir la bouche : le corps est froid et glacé ; les pupilles ne sont ni resserrées, ni dilatées ; le pouls offre cent vingt pulsations par minute. La respiration est stertoreuse. Le trismus ne permettait pas de penser à un vomitif, quoique cependant, s'il eût été nécessaire, on eût trouvé le moyen de provoquer le vomissement par des frictions émé-

tisées sur l'épigastre ; mais il était trop tard pour espérer quelque chose de ce moyen. M. Orfila regardait la mort comme inévitable ; néanmoins il prescrit une large saignée de six palettes, et le corps se réchauffe sensiblement : on applique des sinapismes aux pieds et un liniment fortement ammoniacal à la partie intérieure des cuisses : on donne des lavemens irritans qui sont rendus aussitôt sans résultat, et alternativement de l'eau vinaigrée pour boisson, de la limonade et une forte infusion de café. Sous l'influence de ce traitement, la vie se ranime peu-à-peu, il survient des mouvemens convulsifs dans les jambes, puis la connaissance revient. Un prurit assez vif s'est fait sentir à la peau, effet de l'acétate de morphine, signalé pour la première fois par M. Bally. Il est encore à noter que les pupilles étaient dans l'état ordinaire, tandis que M. Orfila les avait trouvées très dilatées sur une personne qui, quelque temps avant l'événement dont il est ici question, avait avalé une once et demie de laudanum. M. Orfila attribue la guérison de son malade à la saignée.

Appétit *vorace ; rapidité du travail de la digestion stomacale, absence de la vésicule biliaire ; par* M. Gaultier de Claubry, D. M. P. (*Journal hebdomadaire*, 11 *juillet* 1829.)

M. de L***, d'une haute stature, d'une forte constitution, natif des provinces méridionales de la France, avait toujours été remarqué, parmi ses condisciples et ses commensaux, à toutes les époques de sa vie, par l'appétit exubérant qui le portait à dévorer des quantités vraiment considérables d'alimens. Il avait soixante et quelques années quand je fus à portée de le connaître d'une manière particulière, pendant le cours de plusieurs années consécutives. A cette

époque, il avait beaucoup d'embonpoint, la figure colorée, quoique la teinte générale de la peau fût un peu jaunâtre; son ventre était très-proéminent, d'où résultait pour lui la nécessité de se tenir fort droit, et même un peu cambré quand il montait.

M. de L*** avait un grand appétit; à peine le matin pouvait il attendre qu'il fût neuf heures pour faire son déjeuner; il dînait à deux heures, et faisait une ample collation le soir, avant de se coucher.

Doué d'une fortune assez élevée pour qu'il lui fût possible de se procurer les satisfactions de la bouche, il était cependant de mœurs austères; et si la quantité des alimens qu'il engloutissait dans un repas était, pour ainsi dire, énorme, jamais il n'accordait rien à la sensualité. Il mangeait assez vite, et, pendant tout le temps des repas, il prenait part à la conversation, dont son esprit naturel et son instruction variée lui permettaient de faire l'agrément. Mais à peine avait-il fini de manger, que ses facultés morales devenaient obtuses, ses paupières s'appesantissaient, sa face se colorait fortement en rouge obscur; sa tête, très grosse s'inclinait sur sa large poitrine; bientôt il était en proie à un sommeil profond, qu'accompagnait une respiration ronflante, mais dont aucun bruit ne le retirait; de même qu'aucune considération pour les convives, aucun effort de sa volonté, ne pouvaient l'empêcher de s'y laisser aller. Sorti, après une heure environ, de ce sommeil si lourd, il ne tardait pas à éprouver un appétit fort vif, et attendait impatiemment l'heure du repas suivant.

M. de L***, à la suite de voyages fréquens et souvent pénibles, menait depuis quelques années, une vie fort tranquille. Il dînait tous les jours chez lui avec quelques amis choisis; et, selon la saison, faisait presque toujours deux heures de promenade à pied dans un jardin public,

soit avant, soit après dîner. Dans les dernières années de sa vie, il se plaignait de douleurs dans l'hypochondre droit, le côté correspondant de la poitrine et l'épaule. Son teint devint plus jaune qu'à l'ordinaire; ses forces physiques étaient moindres, sa marche très lente. Quelques affections morales tristes eurent sans doute aussi lieu à cette époque, et firent ressentir à l'économie affaiblie leur funeste influence. Les médecins qui virent M. de L***, parlèrent vaguement d'une maladie chronique du foie; ils envoyèrent le malade plusieurs années de suite à Vichy. A Paris même, M. de L*** buvait habituellement à ses repas des eaux minérales réputées fondantes.

Dans les derniers temps de son existence, des phénomènes de maladie chronique des poumons et des bronches se manifestèrent; une expectoration catarrhale abondante avait lieu chaque jour; la fièvre lente, la consomption survinrent; le malade succomba dans l'été de 1817.

Jusqu'ici je n'ai rapporté ce qui a trait à l'état de santé habituelle et à la maladie de M. de L***, que d'après les notions qui m'ont été transmises, ou que peut faire acquérir une simple inspection de l'état sain ou morbide d'une personne dont on n'est pas le médecin, mais avec laquelle on a des rapports fréquens.

Voici maintenant le résultat des recherches anatomiques que j'ai pu faire moi-même, en pratiquant l'ouverture du cadavre de cet individu :

Habitude extérieure du corps. — Amaigrissement considérable, relativement à l'embonpoint dont avait joui le sujet en santé à une autre époque de sa vie, et même quelques années auparavant. Cependant les tégumens de la poitrine et de l'abdomen offrent encore au-dessous d'eux une couche d'un demi-pouce au moins d'une graisse consistante et jaunâtre. Les muscles sont assez colorés, mais flasques et peu résistans.

Il existe au-dessous des tégumens, du côté droit de la poitrine, immédiatement au-dessous de la clavicule, deux foyers purulens assez considérables, et un grand nombre de petits foyers séparés les uns des autres, dont le volume varie depuis celui d'une très petite noisette jusqu'à celui d'une grosse noix, qui tous contiennent un pus blanc de consistance crêmeuse, sans odeur particulière, mais dont aucun ne pénètre au-delà du tissu graisseux qui double l'épaisseur des tégumens.

Au côté gauche de l'anus, existe une ouverture fistuleuse, communiquant avec un foyer purulent assez étendu, dont le siége est dans le tissu cellulaire qui environne le rectum; mais il n'existe pas d'ouverture dans la cavité de l'intestin.

Poitrine. — Le poumon gauche et la plèvre correspondante sont dans l'état le plus sain. Le poumon droit adhère fortement par son sommet au point correspondant de la plèvre costale. Cette portion du poumon droit contient deux foyers pleins d'une matière purulente semblable à celle de deux collections de l'extérieur de la poitrine : ces foyers peuvent égaler chacun le volume d'un œuf d'oie. Il existe encore çà et là plusieurs autres petits foyers analogues, au milieu du parenchyme. Ce dernier d'un rouge-brun offre un état d'induration, d'hépatisation rouge, principalement dans les points qui environnent les deux principaux foyers purulens. Coupé par morceaux et jeté dans un seau plein d'eau, il ne surnage pas, et il se précipite au fond du vase. Aucun des foyers sus-mentionnés ne semble avoir de communication évidente avec les bronches, qui contiennent seulement une matière muqueuse semblable à celle dont se compose l'expectoration dans les bronchites chroniques.

Le péricarde et le cœur sont dans l'état d'intégrité le plus parfait; seulement le cœur semble volumineux.

Abdomen. — L'estomac est très vaste ; il descend fort bas sur la masse intestinale ; la tunique musculeuse de ce viscère est remarquable par le développement de ses fibres et par son épaisseur. Les intestins sont très volumineux, surtout les gros ; ils contiennent beaucoup de gaz sans odeur ; ils ne renferment presque pas de matières excrémentitielles, et sont dans un état parfaitement sain. Quelques tumeurs hémorrhoïdales existent à la partie inférieure du rectum.

Le foie est d'un volume considérable, même proportionnellement à la haute stature du sujet, et à la corpulence dont il avait jadis joui. Le parenchyme de ce viscère ne semble aucunement s'éloigner de l'état normal. Le système des vaisseaux de la veine-porte qui s'y distribuent contient beaucoup de sang.

Malgré un examen attentif, il est impossible de découvrir des traces de la vésicule biliaire, ni rien qui indique l'existence antérieure de ce réservoir ; mais le duodénum adhère immédiatement au foie par un tissu cellulaire très court et très serré. Un calcul biliaire, du volume d'une noisette, est dans cet intestin, vis-à-vis de l'endroit où, dans l'état ordinaire, se trouve l'ouverture du canal cholédoque, mais qui, chez ce sujet, ne conduit qu'à un très court canal (deux lignes et demie d'étendue) qui se distribue immédiatement dans le foie, sans qu'aucune de ses divisions semble se porter au-dessous de cet organe, dans la direction connue du canal cystique.

La rate, d'un volume ordinaire, d'apparence saine à l'extérieur, offre à l'intérieur un tissu ramolli, réduit presqu'à la consistance putrilagineuse.

Les reins et la vessie sont dans l'état naturel.

Réflexions. Il n'est pas de mon sujet d'examiner le fait dont je viens de donner un précis, sous le rapport de la maladie du poumon droit que, dit-on, l'on n'avait pas soup-

çonnée pendant la vie, non plus que l'existence des foyers purulens situés en-dehors de la poitrine au-dessous de la clavicule gauche. Je veux seulement appeler l'attention du lecteur sur la coïncidence de cet appétit remarquable de M. de L*** pendant tout le cours de sa vie, et cette absence, qui me semble bien constatée, de la vésicule biliaire. Peut-on, sans crainte d'abuser du raisonnement, se permettre de chercher une raison entre ces deux phénomènes, l'un purement anatomique, et l'autre physiologique; l'un relatif à la disposition même de l'appareil chargé de la sécrétion de la bile, l'autre à l'accomplissement des actes fonctionnels de cet appareil? Voilà un homme qui, durant tout le cours de sa vie, a été remarquable par son grand appétit et par la rapidité avec laquelle la digestion stomacale se faisait chez lui, et chez lequel le foie s'est trouvé n'être pas pourvu de ce réservoir où s'accumule le fluide biliaire hors le temps de la digestion. La physiologie nous montre la bile versée dans le duodénum à l'époque du travail de la digestion gastro-duodénale, soit parce que l'excitation de la membrane muqueuse de l'intestin, communiquée à l'orifice du canal cholédoque, se propage, par l'intermédiaire de ce conduit, jusqu'au parenchyme hépatique, dont l'action sécrétoire se trouve par là provoquée, soit parce que les contractions de la vésicule biliaire elle-même font passer dans l'intestin la bile qui avait reflué dans ce réservoir, où, en y séjournant, elle a acquis des propriétés particulières. Peut-on penser que toute la bile qui est sécrétée par le foie, étant incessamment versée dans le duodénum, exerçait par là une influence plus grande, provoquait l'action assimilatrice de cet intestin, accélérait le travail de chymification dans l'estomac? On a vu des cas où le canal cholédoque s'ouvrait par une disposition anormale, dans la cavité même de l'estomac, et on a observé que les individus

chez lesquels existait une semblable disposition anatomique, présentaient le phénomène d'un appétit vraiment vorace. Chez M. de L***, la bile, versée continuellement dans le duodénum, et peut-être refluant jusque dans l'estomac à travers l'ouverture pylorique, exerçait-elle une semblable influence? Le fait anatomique est positif. J'en livre aux lecteurs les conséquences possibles et plus ou moins probables, qui devaient en résulter. J'appellerai aussi l'attention sur cette double circonstance d'un appétit vorace et d'une invincible propension au sommeil, pendant le travail de la digestion stomacale.

VARIOLE, *avec double suppuration*. (*Archives générales*, *mars* 1829.)

Le 23 octobre 1827, entra à la Pitié (service de M. Serres) un jeune homme de 23 ans, non vacciné, ayant été traité quelque temps auparavant, dans le même hôpital, pour des tubercules pulmonaires avec caverne; sa constitution, cependant, n'était point détériorée.

Il accusait un malaise général, des douleurs à la gorge; quelques taches rouges apparaissaient sur la peau, quelques-unes sont déjà remplacées par des vésicules; la variole, qui paraissait devoir être discrète, devient semi-confluente, l'état de la poitrine du malade donne des craintes; cependant les pustules se développent régulièrement. L'époque de suppuration était passée et n'avait donné lieu à aucun symptôme inquiétant; mais, à la période de dessiccation, il se manifeste du délire; la face, qui était détuméfiée, s'enfle de nouveau; l'espace qui sépare les croûtes pustuleuses devient rouge; une nouvelle suppuration survient, suit la période de suppuration ordinaire, si ce n'est qu'elle a lieu sur de plus grandes surfaces. Les symptômes encéphaliques

sont avantageusement combattus par des sangsues au cou et par l'application de cataplasmes sinapisés aux jambes. Enfin, le trente-sixième jour, à dater de l'éruption, la desquammation arrive. Aujourd'hui l'état du malade est très satisfaisant ; il ne tousse pas, sa respiration est libre.

CARDITE *aiguë idiopathique ; par le docteur* A. H. KRAUSE, *de Berlin.* (*Litter. Annalen, etc. Septembre* 1828, *S.* 24.)

Le docteur Heim, dans un mémoire qu'il a publié à Berlin, en 1819, sur la cardite aiguë, et dans lequel il rapporte trois observations de cette maladie, s'exprime ainsi : « Comme beaucoup de médecins pensent qu'il est impossible de distinguer l'inflammation du poumon de celle du cœur, je vais essayer de faire ressortir la grande différence qui existe entre ces deux affections, afin que tout médecin soit en état de reconnaître de prime-abord l'inflammation du cœur, et d'employer, contre cette grave maladie, le traitement convenable et rationnel. » En effet, la rareté de cette affection, et le défaut d'une description exacte font que souvent elle a été inaperçue, et Heim lui-même avoue franchement qu'il l'a méconnue la première fois qu'elle s'est offerte à lui. Nous allons en indiquer les symptômes principaux d'après Heim et d'après ce que nous avons observé nous-même.

Le malade commence par éprouver des frissons et des tremblemens de tout le corps, alternant avec un sentiment de froid qui est suivi de peu ou point de sueur ; nul picotement ni élancement, mais bien une douleur vive dans le cœur ; ces phénomènes peuvent précéder de vingt-quatre heures l'invasion de la maladie, qui quelquefois se développe subitement. Point ou très peu de toux, et dans

ce dernier cas, crachats muqueux, peu abondans et non sanguinolens; anxiété inexprimable et douleur excessivement aiguë, bornée exclusivement au cœur; le malade pousse des cris continuels; il indique avec la plus grande vivacité, et en répétant cinq à six fois un seul et même mot, la sensation pénible qu'il éprouve; sans rester un seul instant en repos, il s'agite comme un insensé dans son lit; ses bras et sa tête sont toujours en mouvement; il presse souvent lui-même la région précordiale, et si quelqu'un exerce cette pression, il exige impérieusement qu'elle soit faite avec plus de force. Les mains sont froides, ainsi que le visage qui reste constamment pâle; la poitrine est élevée, la tête fortement tirée en arrière; il est impossible de sentir les pulsations artérielles, si aucune évacuation sanguine n'a eu lieu; le malade sent chaque mouvement du cœur et dit éprouver des palpitations douloureuses, que quelquefois on ne peut sentir, même en appliquant la main sur la région précordiale; plus les battemens du cœur sont énergiques, plus le malade ressent de douleurs dans cet organe, qui lui semble alors frapper sur une surface ulcérée; il y a quelquefois des nausées, jamais de vomissement. Le malade refuse de boire, craignant d'augmenter ses souffrances, quelqu'intense que soit la soif qui le dévore. Il y a loquacité continuelle, même chez les malades qui parlent peu habituellement; on observe souvent des lipothymies qui s'accompagnent de délire. Quelquefois après une saignée abondante, il y a amendement subit dans l'anxiété et les douleurs; cet état de bien-être dure quelques heures, et fait croire au malade qu'il est guéri; mais ce calme disparaît aussi vite qu'il était venu, et les mêmes phénomènes se reproduisent avec autant d'intensité. Les cataplasmes tièdes, qu'on applique sur la poitrine ne peuvent être supportés, parce qu'ils augmentent l'anxiété et les douleurs. Lors-

qu'un traitement convenable n'est pas appliqué, la mort arrive, soit par suite d'exsudations polypiformes à la surface interne ou externe du cœur, et à la surface interne du péricarde, qui contracte alors des adhérences avec le cœur, soit par suite d'épanchement purulent ou séreux dans le péricarde. Si la mort n'a pas lieu, le malade éprouve, lors de chaque mouvement du corps, ou lors de toute affection morale, la plus grande anxiété; il est mélancolique, et toutes les fois qu'il élève les bras pour saisir quelque chose, il est menacé de lipothymie et tombe quelquefois en syncope.

Une anxiété inexprimable, telle qu'elle n'a lieu dans aucune autre maladie, jointe à la vive douleur qu'éprouve le malade dans le cœur, sont, suivant Heim, les symptômes caractéristiques de l'inflammation du cœur; tous les autres phénomènes que nous avons indiqués peuvent exister simultanément ou manquer en partie, suivant le siége, l'étendue de la maladie et l'état particulier où se trouve le malade.

Je vais maintenant rapporter une observation de cardite, dans laquelle j'ai retrouvé les principaux symptômes indiqués par Heim.

Le 11 février, je fus appelé à dix heures du matin auprès d'un jeune homme, pour lui donner mes soins. La mère me raconta que depuis quelques jours son fils toussait un peu; qu'il ne souffrait cependant d'aucune douleur, et que malgré cette toux il avait continué son état de cordonnier; que le matin même il était allé à son travail sans se plaindre, mais qu'à quelques pas de la maison il était tombé à terre, après avoir poussé un grand cri; que des passans le lui avaient rapporté évanoui; qu'en peu de temps il avait repris ses sens; que depuis il se plaignait d'une douleur intolérable dans la région du cœur; qu'il

poussait des cris continuels ; qu'à tout instant il tombait en syncope, et que cet état durait déjà depuis deux heures.

En entrant dans la chambre du malade, je fus très étonné d'apercevoir, à dix pas de distance, les mouvemens du cœur qui élevaient fortement les vêtemens qui recouvraient la poitrine (ce phénomène n'a pas été observé par Heim). Le malade, assis dans un fauteuil, tremblait fortement et était pâle comme un cadavre ; les extrémités étaient froides, ainsi que la face, qui était couverte d'une sueur également froide ; l'œil était abattu, le pouls tremblottant, à peine sensible ; le malade répondait avec vivacité aux questions qu'on lui adressait, et en exprimant la plus grande anxiété ; il se roulait tantôt sur son lit, tantôt sur le fauteuil, criait comme un furieux, se pressait fortement la région du cœur pour réunir, comme il le disait, son cœur qui était divisé ; il demandait à boire pour étancher sa soif, mais il repoussait involontairement le verre, aussitôt qu'il touchait ses lèvres. Cet état d'anxiété était interrompu par de fréquentes syncopes qui duraient une ou deux minutes ; et après qu'elles s'étaient dissipées, le malade retombait dans son premier état. Du reste nul autre phénomène particulier qui méritât quelqu'importance.

Persuadé qu'il y avait dans ce cas inflammation aiguë du cœur, j'ouvris sur-le-champ une veine du bras ; mais à peine le sang s'échappa-t-il avec rapidité que le malade eut une syncope accompagnée de violentes convulsions ; je fermai aussitôt la saignée avec le doigt, et en quelques secondes les convulsions cessèrent, mais il ne fut plus possible de sentir ni les mouvemens du cœur, ni les pulsations des artères ; quelques minutes après le malade reprit connaissance, murmura quelques mots inintelligibles, ouvrit les yeux, qui, quoique roulant dans l'orbite, avaient perdu presque tout leur éclat, et se remit à crier. Comme instinc-

tivement je soulevai alors le doigt de dessus la veine, et le sang recommença à couler avec force. Cette fois le malade resta tranquille et n'eut plus ni syncope ni convulsions. Je tirai environ une livre de sang, sans pouvoir sentir, malgré cela, les mouvemens du cœur et des artères.

Convaincu de la justesse de mon diagnostic, et pensant que le seul moyen de salut pour le malade était une perte de sang abondante, je tirai encore une livre de sang, et à ma grande satisfaction, les pulsations du cœur et des artères devinrent sensibles, la connaissance revint entièrement, une sueur abondante couvrit tout le corps, et le malade, tout joyeux, disait ne plus éprouver qu'une douleur obscure au cœur, avec sensation d'une blessure à cet organe. Les battemens du cœur restèrent à l'état normal pendant une demi-heure. Après la saignée, le pouls, plein, peu dur, donnait 100 pulsations par minute; les yeux avaient repris leur état naturel; la soif, que le malade pouvait satisfaire, était peu vive, et les urines très rouges; le sang s'était promptement recouvert d'une couenne dure et épaisse. Pour prévenir toute rechute, je prescrivis un sinapisme à chaque mollet, une mixture avec le nitrate de potasse et le sel de Glauber, le plus grand repos et la diète la plus sévère.

Le malade resta tranquille pendant quatre heures; la mixture avait sollicité une selle aqueuse, et les sinapismes avaient fortement rougi la peau; mais la scène que nous avons déjà décrite ne tarda pas à se renouveler avec violence: je fus obligé de lui tirer une livre et demie de sang avant de voir le calme se rétablir; cette fois, pendant la saignée, il n'y eut ni convulsion ni syncope; seulement le malade criait toujours que son cœur était déchiré, et ne se trouva soulagé que lorsque la saignée fut terminée. Une couenne inflammatoire considérable se forma aussitôt à la surface du sang.

Le docteur Heim, qui eut la bonté de voir le malade, confirma mon diagnostic, et me conseilla de revenir à la saignée chaque fois qu'un paroxisme tendrait à revenir.

On prescrivit de nouveau la diète, le plus grand repos, et le mélange suivant à prendre toutes les deux heures par cuillerées à bouche: ℞. Feuilles de digitale pourprée, gros ij, faites infuser dans eau bouillante onces vij, ajoutez, après refroidissement, nitrate de potasse, gros ij, eau de laurier-cerise, gros iij, sirop de réglisse, once j.

Cette médication fut continuée pendant huit jours avec un succès tel, que le 24 février, treize jours après l'invasion de la maladie, ce jeune homme put reprendre ses occupations habituelles.

Quant aux causes qui ont pu déterminer le développement aussi rapide de cette maladie, nous ne saurions les indiquer, car le malade, âgé de 28 ans, quoique d'une constitution peu robuste, se portait habituellement très bien, n'était ni buveur, ni débauché, avait une intelligence médiocre et un tempérament visiblement phlegmatique qui avait besoin de fortes émotions pour être légèrement excité; aucune lésion mécanique ou autre n'avait eu lieu, soit sur les poumons, soit sur le cœur; nulle affection morale n'avait préexisté; la température de l'atmosphère était douce et légèrement humide, et disposait plutôt aux affections rhumatismales; et le matin même du jour de l'invasion de la maladie, ce jeune homme, gai et bien portant, était sorti de chez lui pour aller travailler chez son maître.

Moyen *d'arrêter l'écoulement du sang de la piqûre des sangsues.* (*Séance de l'Académie de médecine*, 9 *décembre.*)

Une lettre adressée par M. Gimé, à l'Académie royale de médecine, mentionne un bon moyen d'arrêter les hémorrhagies auxquelles donnent lieu quelquefois les piqûres des sangsues ; ce moyen consiste à appliquer sur les piqûres une petite quantité de fibrine de sang desséchée et réduite en poudre fine ; il se forme aussitôt sur la plaie un caillot imperméable. Ce moyen a même réussi à M. Gimé dans des plaies plus considérables faites par instrumens piquans ou tranchans.

Emploi *de l'Iode en vapeurs dans la phthisie pulmonaire.* (*Séance de l'Académie de médecine*, 23 *décembre.*)

Une lettre de M. le docteur Berton annonce que, convaincu du peu d'efficacité, contre la phthisie pulmonaire, de l'iode employé en frictions, et du danger d'administrer cette substance par les voies digestives, il l'a fait inspirer sous forme de vapeurs. Dans un flacon à deux tubulures, il met de l'acide sulfurique étendu, puis il y projette un quart ou un demi-grain par jour d'hydriodate de potasse ; aussitôt l'iode se dégage en vapeurs et il fait respirer ces vapeurs aux malades par l'une des tubulures du flacon ; il fait renouveler ces inspirations de quatre à dix fois par jour, et chacune dure de quatre à cinq minutes. D'une part, par des expériences sur des animaux vivans, M. Berton s'est assuré de l'innocuité d'une atmosphère chargée de vapeurs odurées. D'autre part, trois phthisiques, sur lesquels il a essayé ce moyen, non-seulement n'ont eu aucun accident, mais ont paru éprouver quelque amendement. Cependant,

comme M. Berton ne se dissimule pas la difficulté de prouver pendant la vie l'existence des tubercules pulmonaires, il n'ose pas affirmer les bons effets des vapeurs iodurées dans cette maladie ; mais il croit pouvoir les garantir dans les bronchites chroniques. Il s'appuie du bien-être qu'éprouvent de l'air de la mer certains phthisiques, et rappelle que Laennec a vu des phthisies rester stationnaires par cela seul que les malades avaient été placés dans une salle où l'on avait accumulé des varecks.

M. Louyer Villermay doute de l'utilité du moyen proposé par M. Berton, et particulièrement conteste que l'air de la mer ait jamais été favorable à des phthisiques. Cette opinion est aussi celle de M. Richard. *Voy. dict. de méd.*, *tom.* 21, *page* 174.

Rétention *d'urine avec émission de ce liquide par l'ombilic.* (*Annali univ. di med. Milano*, *novembre et décembre* 1828.)

Dans la séance du 13 juillet 1828 de la Société médico-physique de Florence, M. Betti a lu une observation de M. Falaschi, dans laquelle une occlusion complète de l'urètre à son orifice vésicale fut suivie de l'émission de l'urine par l'ombilic, chez un sujet très avancé en âge, qui présenta ce phénomène quelques mois avant sa mort. Comme l'expulsion de l'urine par l'ombilic se faisait par un jet parabolique, on avait cru pouvoir rapporter ce phénomène à la persistance anormale de l'ouraque ; mais l'ouverture du cadavre fit voir que l'urine, pour arriver jusqu'à l'ombilic, s'était frayé un passage à travers une ulcération située au sommet de la vessie, et de là se répandait dans le péritoine, disposé depuis l'ombilic jusqu'au pubis en une vaste poche, formée par l'adhésion des intestins

entre eux et avec les parois abdominales ; l'urine sortait de cette poche par une ulcération qui s'était faite à l'ombilic.

M. Hespali rappelle, à propos de cette lecture, un cas où, sur le cadavre d'une femme, on trouva le sommet de la vessie manquant complètement, cet organe était réduit à sa portion inférieure, disposée en forme d'écuelle, et dans laquelle venaient aboutir les urétères et l'urètre ; la partie manquante de la vessie était remplacée par l'adhésion de l'*S* du colon avec le cœcum, et cependant cette femme retenait très bien son urine et l'émettait à volonté.

CHIRURGIE.

Lithotritie *par un procédé nouveau ; par* Fr. Blandin. (*Journ. hebdomadaire.*)

Les instrumens lithotriteurs ordinaires sont tout-à-fait droits ; ils ne peuvent être portés dans la vessie, comme tous les cathéters droits, qu'à la faveur de la traction de la verge, suivant une direction perpendiculaire à la paroi antérieure de l'abdomen ; circonstances dans lesquelles l'urètre comme il a été dit, se fléchit à angle, et présente des plicatures qui rétrécissent légèrement sa cavité sous le pubis ; enfin, lorsque ces instrumens droits qui remplissent tout le canal, sont portés dans la vessie, ils redressent le canal, mais avec violence, car la courbure qu'il présente normalement, maintenue par les parties fibreuses très résistantes, n'est effaçable qu'à la condition de la distension de ces liens peu extensibles; par conséquent il suit nécessairement de l'effort exercé sur la courbure de l'urètre par les instrumens lithotriteurs droits, une pression considérable sur la paroi inférieure de ce canal, au niveau du col et sous le pubis, pression qui a eu plusieurs fois pour résultat une déchirure, une inflamma-

tion plus ou moins grave de l'urètre, des abcès urineux, et quelquefois même la mort, lorsque l'inflammation, née de cette cause, envahit le tissu caverneux du bulbe urétral et des veines du périnée qui sortent de cette partie. Nous avons observé, dans un cas, cette fatale terminaison; nous rapporterons plus tard cette observation avec tous les détails qu'elle mérite.

De ces modifications nécessaires de l'urètre, produites par la présence de tout instrument lithotriteur droit, dans sa cavité, résultent certainement les douleurs vives qu'éprouvent tous les malades pendant l'opération; douleurs insupportables pour quelques-uns, qui, pour cette raison, ne peuvent se soumettre à la *lithotritie rectiligne*, si l'on peut ainsi dire; de là aussi résultent ces douleurs périnéales qui persistent souvent pendant long-temps, et forcent à différer beaucoup le renouvellement des tentatives de broiement.

Ces considérations, qui frappent naturellement l'esprit, pour peu que l'on se rappelle la disposition anatomique de l'urètre et du périnée, nous ont fait depuis long-temps émettre l'opinion que ce serait imprimer un véritable progrès à l'art du broiement de la pierre dans la vessie, que de le rendre possible avec un instrument courbe. Toujours pénétré de cette idée, nous la communiquâmes l'année dernière à notre ami le docteur Pravaz, médecin de l'asile royal de la Providence, qui la partagea également, et se mit en mesure d'y donner suite sérieusement; ses efforts n'ont point été vains; il a vaincu habilement la difficulté qui avait arrêté jusque-là tous ceux qui se sont occupés de lithotritie, *faire tourner sur son axe dans une pince courbe, un perforateur courbe lui-même.*

En raison de la manière dont il est construit, cet appareil présente toute la solidité et toute la sûreté désirables. Il est

d'ailleurs susceptible d'une foule de variétés sous le rapport du volume, suivant les dimensions de l'urètre.

A priori, l'instrument courbe de M. Pravaz nous paraît offrir les avantages suivans : 1° Courbé comme l'urètre, il peut être plus facilement et moins douloureusement introduit que l'instrument droit ; 2° on peut lui donner un volume supérieur à celui de l'instrument droit sans que le canal en soit affecté, parce qu'il le parcourt dans une position où celui-ci conserve toute sa capacité ; 3° il comprime moins péniblement la partie inférieure de l'urètre, le col de la vessie, et doit moins exposer aux accidens indiqués plus haut; 4° il peut permettre des manœuvres plus fréquemment répétées dans la même séance, sans faire autant souffrir le malade, ce qui permet l'espoir de terminer plus promptement le broiement de la pierre ; 5° en raison de sa courbure, sans affaisser l'urètre, une fois ouvert dans la vessie, il peut être porté contre le bas-fond et la paroi postérieure de ce réservoir, et ramasser le calcul par un mouvement analogue à celui à l'aide duquel une cuiller saisit un corps étranger ; 6° lorsque le calcul est saisi, le mouvement de bascule, imprimé à la partie extérieure de l'instrument, suffit pour élever en haut les mors de la pince, et pour diriger dans le même sens l'évasement infundibuliforme qu'elles circonscrivent, et qui retient le calcul ; circonstances avantageuses pour empêcher ce corps d'abandonner la pince lorsqu'on la relâche et pour le retourner suivant une autre face avec le perforateur, lorsque celui-ci l'a déjà attaqué une première fois ; 7° il paraît plus susceptible d'être appliqué chez les enfans, chez lesquels le bas-fond de la vessie est presque nul, et la vessie elle-même très allongée et très courbée en haut ; 8° enfin il nous paraît aussi bien disposé que l'instrument droit pour saisir la pierre.

Jusqu'à l'époque de samedi dernier, il manquait à l'appa-

reil lithotriteur de M. Pravaz, d'avoir été éprouvé au lit du malade. Un jeune enfant de onze ans, affecté d'un calcul dur, mais d'un volume médiocre, était dans nos salles depuis quelques semaines ; nous proposâmes à M. Pravaz, M. Marjolin et moi, de lui appliquer la nouvelle méthode; un enfant sans doute était peu favorable au succès d'une tentative de ce genre ; nous ne le dissimulions pas, mais le temps paraissait venu de faire l'essai de cette méthode, et M. Pravaz y consentit malgré le cas peu favorable.

Le jour indiqué, le malade est transporté à l'amphithéâtre, et placé sur la table ordinaire des opérations (table trop élevée pour la lithotritie) ; une sonde d'argent du n° 10 est aussitôt portée dans la vessie, et sert à conduire de l'eau de guimauve tiède dans ce réservoir ; elle est retirée, et remplacée immédiatement par le lithotriteur fermé, dont l'introduction est faite avec la plus grande facilité, et sans déterminer plus de douleurs que le premier cathétérisme avec la sonde ordinaire. La pointe de l'instrument est dirigée vers le calcul ; puis, saisissant de la main droite le mandrin perforateur et la pince, nous retirons doucement la canule avec la main gauche, nous relevons le perforateur isolément ; puis après avoir, par un léger mouvement de rotation en dehors de l'instrument, ramené inférieurement deux des branches de la pince, nous imprimons au pavillon un léger mouvement de bascule, puis la canule est poussée sur la pierre ; la pince ne peut être complètement fermée; le perforateur est abaissé, et un mouvement de rotation qui lui est imprimé avertit de la présence du calcul saisi. Pendant les manœuvres que nous venons de décrire, l'enfant, on doit le dire, jeta des cris perçans, qui nous empêchèrent de faire agir le foret ; la pierre fut lâchée et reprise de nouveau, comme précédemment. Mais, l'enfant continuant les mêmes plaintes, nous persistâmes à ne point faire

agir le perforateur. Après avoir pris, au reste, l'avis de MM. Marjolin et Pravax, la pierre fut de nouveau lâchée, l'instrument fermé, et retiré facilement de la vessie. Nous devons dire qu'après y avoir mûrement réfléchi, nous attribuons les douleurs causées au malade, par cet essai, à un mouvement de bascule trop fort, imprimé par nous à l'instrument; mouvement auquel donnait de la tendance la position beaucoup trop élevée du petit malade.

Cette tentative de lithotritie, si elle n'a pas été complète, si elle n'a pas été poussée assez loin pour autoriser un jugement tout-à-fait favorable sur l'instrument de M. Pravaz, nous paraît cependant de nature à faire espérer les plus brillans résultats de ce procédé nouveau. La facilité d'introduction, le peu de violence exercée sur l'urètre et sur le col de la vessie du jeune malade; la facilité avec laquelle la pierre a été saisie et lâchée à plusieurs reprises, sont des faits qui parlent assez haut en faveur du lithotriteur courbe, pour que nous nous croyions dispensés de rien ajouter de nouveau.

Nouveau *procédé contre les rétrécissemens de l'urètre; par le docteur* Eckstroem. (*Ars. Beratt. am Swensk. etc.*)

Le malade est couché sur une table, comme pour l'opération de la taille; une sonde de gomme élastique est introduite jusqu'à l'endroit du rétrécissement, et confiée à un aide qui tend la peau du périnée et soulève en même temps le scrotum, si l'obstacle se trouve derrière ce pli cutané, ainsi que cela a lieu ordinairement. Le chirurgien pratique alors avec un bistouri pointu, le long du raphé et dans la direction indiquée par la sonde, une incision de la peau, longue d'un pouce à un pouce et demi, de manière que le canal de l'urètre se trouve à nu, et qu'on puisse sentir la

marche de l'extrémité de la sonde. On fait faire ensuite quelques efforts au malade pour uriner; par là, le canal se trouvant fortement tendu derrière le rétrécissement, l'on incise sur la sonde en se dirigeant vers ce point, et en allant même au-delà. Par cette ouverture ainsi pratiquée, l'urine jaillit avec force, et la vessie se vide. Si l'évacuation du liquide était incomplète, par suite de la paralysie qu'aurait pu déterminer la distension très considérable et trop longtemps prolongée de l'organe, il serait nécessaire de l'achever en introduisant par la plaie une sonde de femme. S'il n'y a point d'accidens inflammatoires, on introduit dans le canal une sonde en argent, du n° 6, et lorsque le bout de cet instrument est parvenu à l'endroit du rétrécissement, on le fait pénétrer plus profondément en lui donnant, à l'aide du doigt index, la direction convenable pour arriver dans la vessie. Cela fait, et la sonde étant restée en place pendant deux à quatre heures, son introduction à l'avenir n'offre plus la moindre difficulté, et l'on peut se servir constamment d'une sonde flexible du même calibre. La plaie est pansée avec de la charpie, et recouverte d'une compresse trempée dans l'eau froide. Dès que la sonde est introduite et que l'urine s'écoule par son canal, la guérison s'opère avec rapidité: dans un cas observé par M. Eckstroem, elle eut lieu après le premier pansement, dans les vingt-quatre heures. Pour faire disparaître le rétrécissement qui reste, ou pour empêcher qu'il ne s'en forme un nouveau, il faut choisir des sondes d'un calibre croissant graduellement; mais avant la parfaite cicatrisation, il faut soigneusement éviter d'en introduire de trop grosses, si l'on ne veut pas distendre l'urètre outre mesure, et par là produire un écartement des lèvres de la plaie, et une cicatrice plus large. Lorsqu'il y a des signes de phlogose violente, il faut attendre quelques jours pour introduire la sonde; on em-

pêche alors la plaie du périnée de se fermer, et on laisse un libre passage à l'urine ; ensuite l'inflammation s'étant dissipée, le traitement est le même que celui décrit plus haut.

Note *sur l'opération de la saignée à la veine jugulaire ; par M. le baron* Larrey. (*Journ. hebd. n°* 39.)

Il s'est élevé récemment, au sein de la section de chirurgie, une discussion prolongée sur la saignée de la jugulaire. L'un de nos plus illustres chirurgiens, M. Larrey, a saisi cette occasion pour nous communiquer les réflexions que lui a suggérées sa pratique sur cette opération. En publiant ces réflexions, nous croyons faire une chose agréable à la fois et utile à nos lecteurs.

« Les auteurs n'ont presque rien dit sur cette saignée, et personne, que je sache, n'a indiqué les précautions à prendre pour faire cette opération avec sécurité et avec tout le succès qu'on en peut attendre ; enfin on n'a point donné l'explication physiologique de ses effets, lorsqu'on en fait usage pour les congestions sanguines de la tête. C'est pour remplir cette lacune que nous avons cru utile d'émettre quelques réflexions sur cette opération, et sur les grands avantages qu'on peut en retirer dans les apoplexies sanguines et dans les fièvres cérébrales.

» La saignée à la veine jugulaire est une opération plus délicate qu'on ne le pense. Lors même que cette veine est très apparente, sa mobilité et son élasticité rendent son ouverture très difficile ; très souvent elle est profondément cachée sous le muscle peaucier, et quelquefois elle est tout-à-fait invisible. On peut, néanmoins, dans presque tous les cas, la faire développer en exerçant avec le pouce une forte compression sur son trajet, entre l'attache claviculaire du

tendon du muscle sterno-mastoïdien et le bord antérieur du trapèze ; ensuite on fait tendre la peau du cou par le doigt d'un assistant, sous l'angle de la mâchoire. On plonge obliquement, de bas en haut et en devant, la lancette au centre de la veine, et l'on fait une forte élévation dans la direction des fibres charnues du muscle peaucier qui la recouvrent. Il ne faut pas trop enfoncer perpendiculairement la pointe de l'instrument, dans la crainte de traverser les doubles parois de la veine ; on s'exposerait à la formation, dans le tissu cellulaire profond, d'un trombus qui pourrait avoir des suites fâcheuses, telles que l'inflammation de ce tissu, la suppuration et le passage des fluides purulens, par l'ouverture postérieure de la veine, dans l'intérieur de ce vaisseau, et de là dans le cœur. Un autre accident non moins grave est le passage de l'air par son ouverture antérieure pendant l'opération, si l'on n'avait le soin d'exercer une compression permanente et non interrompue sur le trajet de la veine, au-dessous de la plaie. Cette précaution est l'une des plus importantes dans cette saignée.

» Maintenant que nous avons établi les préceptes à suivre pour pratiquer cette petite opération avec une parfaite sécurité, nous indiquerons brièvement les cas où elle convient, et dans lesquels elle serait difficilement remplacée par celle des veines du bras, du pied, et même par les sangsues.

» En général, dans toutes les congestions sanguines de la tête, telles que les fièvres cérébrales aiguës, les apoplexies sanguines spontanées, ou dans celles produites par une compression quelconque exercée sur les vaisseaux jugulaires, cette saignée est indispensable et doit être faite le plus promptement possible. Elle ne peut être remplacée par la saignée des veines des membres, parce que le premier effet de la congestion sanguine dans le cerveau est d'exercer

une compression excentrique ou concentrique, selon le siége de cette congestion, sur l'origine des nerfs qui émanent de cet organe; d'où résulte une paralysie de diverses parties et des muscles extenseurs de la tête en particulier, qui est entraînée par son propre poids vers la flexion, d'autant plus facilement que son axe ne répond pas à celui de la première vertèbre cervicale, son point d'appui. Aussi cette flexion involontaire et permanente est-elle bientôt suivie du rapprochement et du contact des parois de la veine jugulaire à son origine dans le golfe de Louver, seule communication des vaisseaux à sang noir de l'intérieur du crâne avec le reste du système circulatoire; ce qui suspend la libre circulation du sang, des sinus de la dure-mère dans cette veine, et de là au cœur. Ce fluide refluant donc vers ces sinus, et de proche en proche dans les veines cérébrales, augmente ainsi la congestion et aggrave le mal. Les autres saignées, en diminuant les forces vitales, ajoutent aux effets de la paralysie dont nous avons parlé; et, par conséquent, l'oblitération des parois de la veine jugulaire augmentera, tandis que l'ouverture de ce dernier vaisseau, en désemplissant directement les sinus méningiens, débarrasse à l'instant même les vaisseaux profonds du cerveau. La congestion doit se résoudre alors autant qu'elle en sera susceptible, et les nerfs encéphaliques n'étant plus comprimés à leur origine, reportent le stimulus vital dans les organes affaiblis, dont les fonctions se rétablissent aussitôt. On accélère ensuite cette résolution intérieure par l'application répétée, à la nuque et sur les côtés du rachis, des ventouses scarifiées, par l'usage des sédatifs, tels que la glace sur la tête, et par les révulsifs posés à la base du crâne. Un régime rafraîchissant, mucilagineux, seconde avantageusement cette médication. »

Luxation *spontanée de l'articulation coxo-fémorale.* (*Journ. des prog.*)

Anna Schleicher, âgée de 13 ans, entre à l'hôpital de Veau, pour une maladie de la hanche à la troisième période. L'os des îles gauche était d'un pouce plus haut que le droit; la fesse gauche extraordinairement tuméfiée, sphérique, tendue, offrant une fluctuation, qui annonçait la présence d'une collection de liquide épanché. La tête du fémur paraissait s'être totalement retirée en haut et en dehors, car le membre gauche, très amaigri, était raccourci de près de cinq pouces, et le pied tourné en dedans. La cuisse était fortement fléchie sur le bassin, et la jambe sur la cuisse. Si l'on essayait d'étendre cette extrémité, en employant toutefois les plus grandes précautions, on occasionait les douleurs les plus violentes, surtout au genou. La malade ne pouvait ni marcher, ni se tenir droit; son corps formait au contraire un angle presque droit avec le membre sain. Outre cela, il existait chez elle tous les symptômes d'une fièvre hectique.

Cette jeune fille, ainsi que sa mère, donnait pour cause à cette maladie, une violence extérieure qui avait d'abord été suivie de douleurs à l'articulation de la hanche, puis d'une claudication continuelle, puis enfin de l'allongement du membre avec les douleurs les plus aiguës au genou. Pendant l'espace de trois ans, ce mal avait éprouvé des alternatives de mieux et de pire. On avait essayé beaucoup de remèdes, enfin on avait eu recours à l'électricité. La malade croyait devoir attribuer à ce dernier essai le malheureux état où elle se trouvait actuellement; car elle assurait avoir remarqué que ses douleurs devenaient toujours plus vives après chaque séance, et ce moyen avait provoqué le raccourcis-

sement subit du membre, et les progrès journaliers de sa maladie.

Puisque, dans de telles circonstances, on ne pouvait espérer de guérison radicale, et que la fièvre hectique, la faiblesse de constitution et les souffrances du sujet faisaient craindre une terminaison funeste, il est aisé de voir que je proposai l'emploi du feu sous un pronostic fort douteux, et que je ne promis à la malade, ni à ses parens, une guérison complète de la maladie, mais seulement d'adoucir ses souffrances, et vraisemblablement de lui conserver la vie. Après quelques réflexions, et encouragée par la vue de quelques malades guéris par le fer rouge, cette fille accepta ma proposition, et l'opération fut remise au surlendemain.

Il était impossible d'amener le membre malade dans l'extension, et l'opération ne pouvait être exécutée de la manière ordinaire. Il fallut placer la malade sur ses mains et sur le genou du côté sain, et la faire maintenir par des aides dans cette pénible situation. Je lui traçai alors circulairement sur la fesse quatre raies de feu, de cinq à six pouces de long; puis, au voisinage de l'articulation, j'appliquai une des grandes faces du cautère que je laissai opérer assez de temps pour pouvoir établir une fontanelle, si je le jugeais nécessaire.

Je n'avais pas encore achevé ma visite dans la salle voisine, que la malade me fit appeler pour me dire qu'elle pouvait déjà étendre et mouvoir son membre, ce qu'elle n'avait pu faire depuis cinq mois. Tous les médecins qui fréquentent ma section, ainsi que moi, nous pûmes nous assurer du fait; enfin, après avoir été témoin de ce que cette jeune et turbulente malade exécuta dans ce moment, il serait difficile de faire de l'emploi du fer rouge un panégyrique assez avantageux pour qu'il pût être en rapport avec la promptitude et l'efficacité de ses merveilleux effets en cette occasion.

La malade resta dès-lors dans un état très supportable jusqu'à la fin de la cure, pendant la durée de laquelle on ne remarqua aucun retour de la douleur symptomatique du genou. Après la chute des escharres, la suppuration de toutes les surfaces cautérisées, non-seulement détermina l'absorption du liquide épanché, mais encore rétablit en quelque sorte l'intégrité relative des mouvemens du membre au bout de deux mois Les progrès de la maladie locale vers la guérison, la disparition des douleurs contribuèrent puissamment au rétablissement de la santé. La fièvre hectique diminua peu à peu, et par l'emploi alternatif du quinquina, du lichen d'Islande, et des ferrugineux, la malade se rétablit complètement.

Je ménageai, par précaution, derrière l'articulation, un cautère qui pût contenir six pois, et je laissai sortir la malade de l'hôpital, en lui recommandant de maintenir ce cautère ouvert, et de ne le laisser fermer que lorsqu'on le lui aurait conseillé. Elle suivit mes avis. Je le lui fis supprimer quelques semaines après. Elle marche actuellement tenant droit le corps, ayant pour point d'appui du côté malade les orteils qui posent sur le sol.

ACCOUCHEMENS.

Expulsion *spontanée d'un fœtus à travers les parois de l'abdomen; observation du docteur* Müller. (*Magazin für die G., et the Edimb. med. and surg. journ.*)

Une femme de trente-trois ans, d'une faible constitution et d'une taille moyenne, tomba du haut d'un escalier, à une époque avancée de sa première grossesse. Après être revenue de l'évanouissement qui avait occasioné sa chute, elle ressentit une douleur des plus aiguës dans le bas-ventre,

et fut prise d'une hémorrhagie utérine très abondante. Ces accidens furent combattus avec succès par le traitement antiphlogistique, et la malade n'en conserva qu'un état de faiblesse extrême. Un mois après cette chute, elle fut tout-à-coup prise de douleurs vives semblables à celles du travail de l'enfantement, et le toucher fit reconnaître que le col de l'utérus était gonflé et dilaté. Cependant ce prétendu travail n'avançait pas, il y avait en même temps un écoulement très abondant de mucosités sanguinolentes par le vagin, des nausées continuelles, une extrême prostration des forces, une grande fréquence du pouls, une pâleur générale et une sueur abondante et continuelle. Depuis le moment de sa chute, cette femme n'avait plus senti remuer son enfant. Plusieurs jours se passèrent dans cet état, lorsque tout-à-coup une tumeur inflammatoire se montra dans la région ombilicale, en déterminant de très vives douleurs et une sensation de brûlure presque insupportable. L'écoulement de mucosités par le vagin continuait toujours; mais l'orifice utérin ne se dilatait pas davantage. Sept jours après l'apparition des fausses douleurs, la tumeur de l'ombilic s'ouvrit spontanément et donna issue à une certaine quantité d'un pus très fétide. Dans la journée, l'ouverture acquit un diamètre d'un pouce environ, et l'on vit s'y présenter la hanche d'un fœtus, qui était dans un tel état de putréfaction, qu'il fut facile de séparer cette partie du reste du corps; mais ce ne fut pas sans quelque peine qu'on parvint à l'extraire par l'ouverture. La cuisse et le pied suivirent, et, après eux, on parvint à extraire successivement de la tumeur, à l'aide d'une tenette, le sternum, les côtes, les clavicules, tous les os du bras, de l'épaule et de la main, et enfin ceux de la tête, qu'on fut obligé de briser préalablement avec le crochet. Une membrane enduite de mucosités et une masse légère, spongieuse, comme

caséeuse, furent ensuite extraites par fragmens par la même ouverture ; c'étaient évidemment les débris du placenta et des membranes fœtales. Pendant la durée de ce singulier accouchement, qui fut environ de deux heures, la matrice se contracta avec force à plusieurs reprises. La malade souffrit beaucoup pendant cette opération, à cause de la sensibilité excessive des bords de l'ouverture abdominale ; lorsqu'elle fût terminée, on injecta dans la cavité de la tumeur un mélange d'eau tiède et d'infusion de camomille, dont la majeure partie *s'écoula par le vagin ;* après quoi la plaie fut pansée avec de la charpie sèche. L'écoulement des lochies se fit en partie par les voies naturelles et en partie par l'ouverture du ventre. Malgré l'état presque désespéré où elle se trouvait, la malade se rétablit graduellement sous l'influence d'un régime approprié et fortifiant. Les matières sécrétées, dont l'odeur était d'abord insupportable, devinrent peu à peu inodores, moins abondantes. Au bout de neuf jours, l'ouverture fistuleuse était rétrécie au point de n'admettre qu'avec peine une sonde ordinaire, et la sécrétion du lait avait cessé. Six semaines après, la plaie de l'abdomen était guérie, et la malade en état de reprendre ses occupations habituelles.

En terminant le récit de ce cas singulier, le docteur Müller cherche à établir que ce n'était pas un exemple de grossesse extra-utérine, mais bien une grossesse ordinaire. Il pense que la chute a déterminé l'inflammation et la suppuration de la partie antérieure de l'utérus ; que cette inflammation s'est propagée aux parois de l'abdomen ; qu'une adhérence s'est ainsi établie entre ces parties, et que la suppuration, en se faisant jour au dehors, a fourni une issue aux débris du fœtus. La circonstance de l'injection faite par l'orifice fistuleuse, et sortant par le vagin, tend à confirmer cette explication

SCIENCES ACCESSOIRES.

NOTE *sur l'acide arsénieux, considéré sous le rapport médico-légal; par* M. ORFILA. (*Journal de chimie, juillet* 1829.)

On croit assez généralement que l'acide arsénieux pulvérisé répand une odeur alliacée lorsqu'on le réduit en vapeurs sur un charbon incandescent, sur une lame de fer ou de cuivre, chauffée jusqu'au rouge, dans un creuset dont la température a été élevée, etc. Il est aisé de démontrer qu'il n'en est pas ainsi, excepté dans le cas où cet acide a été mis sur les charbons incandescens, qui peuvent lui enlever l'oxigène et mettre l'arsenic métallique à nu. Que l'on volatilise de l'acide arsénieux dans un creuset, sur une lame de fer ou de cuivre, la vapeur qui se produira n'aura aucunement l'odeur alliacée; donc cette odeur n'appartient qu'à la vapeur de l'arsénic métallique. Ce fait, mal décrit dans la plupart des ouvrages français, était rectifié dès l'année 1821, dans le traité de M. Berzélius, qui a pour titre : *De l'emploi du chalumeau*. Voy. p. 153, édition de 1821.

Un autre fait sur lequel je crois devoir appeler l'attention des experts, consiste à bien déterminer ce qui arrive lorsqu'on applique une lame de cuivre bien décapée sur la vapeur que dégage l'acide arsénieux mis sur des charbons ardens; non pas que je considère ce caractère comme étant de quelque valeur pour reconnaître l'acide arsénieux, mais parce que les auteurs ne l'ont pas tous présenté de la même manière. Les uns ont dit que la lame se recouvrait d'une couche noire, tandis que d'autres ont assuré que cette couche était blanche. L'expérience prouve que ces deux assertions sont vraies, et que l'on obtient la couleur noire si la lame de cuivre est appliquée à une très petite distance des char-

bons, par exemple, à une ou deux lignes ; tandis que la couche est d'une couleur blanche, si le cuivre est placé à deux ou trois pouces du feu. Sans doute que, dans le premier cas, c'est l'arsénic métallique revivifié qui s'applique sur le cuivre et le *noircit ;* tandis que dans le second, c'est de l'acide arsénieux *blanc*, formé aux dépens de la vapeur de l'arsénic métallique qui se dégage, et de l'oxigène de l'air.

Réactif *pour le mercure. Lettre de* M. Caucal, *pharmacien à Tournus, à MM. les Rédacteurs du journal de Chimie médicale.* (*Cah. de juillet* 1829.)

Messieurs,

L'embarras dans lequel se trouvent trop souvent les personnes appelées à prononcer sur la présence d'un poison (dans le cas de médecine légale), embarras presque toujours motivé sur l'insuffisance des matières mises à leur disposition, doit faire accueillir tous les moyens que la chimie peut mettre à profit pour concourir à décéler ces poisons. Cette considération m'engage à vous adresser l'observation suivante :

Lorsque l'on place une lame de cuivre décapée dans une solution de deuto-chlorure de mercure, et qu'on l'y laisse jusqu'à ce que le chlorure soit décomposé, et qu'ensuite on examine la lame, on la remarquera terne, et présentant (au verre grossissant), sur différens points, de petits globules mercuriels. Ceci était connu. Mais ce que je n'ai vu dans aucun auteur, c'est que la liqueur mercurielle dans laquelle le cuivre a séjourné contient du proto-chlorure ; de sorte que, si l'on ajoute de l'ammoniaque dans ce liquide, qui est légèrement troublé par de petites molécules blanches, tenues en suspension, on verra bientôt de petites

particules noires qui se déposent bientôt, et ne peuvent être dues qu'à la réaction du proto-chlorure de mercure et de l'ammoniaque. C'est par ce moyen très simple que j'ai reconnu la présence d'un grain de sublimé dissous dans plus de 120 grammes d'eau : avec un peu d'attention, il est facile de vérifier ce fait. Je laisse à la Société le soin de décider s'il peut être de quelque utilité dans les analyses de médecine légale (1).

VARIÉTÉS.

SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES.

Six mémoires ont été adressés à la Société sur la question proposée en 1828, et ainsi et conçue :

1° *Analyser les faits et les théories qui ont conduit les médecins à appliquer des agens irritans à l'extérieur du corps, pour combattre les affections internes;*

2° *Exposer sur le mode d'action de ces agens, ainsi appliqués, la théorie qui paraît la plus satisfaisante ;*

3° *Déterminer, d'après l'expérience, dans quelles circonstances de l'état de maladie leur application est indiquée, et quels sont alors ceux qui doivent obtenir la préférence.*

La Société, après une délibération murie par de longues discussions, a décidé, dans sa séance du 19 août 1829, que le prix ne serait pas décerné. Deux des mémoires, dont l'un porte pour devise : *Non evacuatio prodest sed stimulatio ;* et l'autre : *Felix qui potuit rerum cognoscere causas ! nullius addictus jurare in verba magistri*, ont particulièrement fixé l'attention

(1) Le fait annoncé par M. Caucal a été vérifié et reconnu exact, ainsi que son explication. Il paraît que les premières portions de mercure précipité décomposent le deuto-chlorure resté en dissolution, et le convertissent en proto-chlorure, qui forme les flocons blancs dont il s'agit.
(*Note du rédacteur du J. de chim.*)

de la commission chargée du rapport général, et cette commission, tout en regrettant de ne pouvoir accorder le prix, en a demandé l'impression. La Société adoptant les conclusions proposées a décidé que ces deux mémoires seraient imprimés, et a décerné une médaille d'honneur à l'auteur de celui portant pour devise : *Non evacuatio prodest sed stimulatio.* Le billet ayant été ouvert, M. le secrétaire perpétuel a proclamé M. Anquetin, docteur en médecine, médecin du bureau de charité du 6me arrondissement, à Paris.

La Société a en outre fait une mention très honorable d'un mémoire ayant pour devise : *Sœpè multa audenda sunt cum ratione, quia sedes et idea morborum sensum fugit*, et a décidé qu'un extrait de ce mémoire serait imprimé. La société a aussi ordonné l'impression du *rapport de la commission.*

Le titre de membre correspondant de la Société est accordé à M. le docteur Anquetin, ainsi qu'aux auteurs des deux autres mémoires mentionnés, s'ils veulent se nommer.

Guérison de la morve chronique, par le chlore. — On peut espérer que la morve chronique (maladie tuberculeuse de M. Dupuy), sera bientôt d'une guérison assez prompte et assez facile. Cette maladie a toujours fait le désespoir des vétérinaires, et occasione des dépenses très considérables dans les régimens, puisqu'on y sacrifie, sans exception, tous les chevaux *jeteurs*. M. Léon Watrin, vétérinaire à Metz, a complètement guéri plusieurs chevaux regardés comme tout-à-fait incurables, par l'emploi du chlore à l'état gazeux. Ses expériences, commencées l'année dernière, ont complètement réussi ; il les continue avec le zèle que mérite cette utile découverte. Elles sont d'un heureux augure pour les résultats qu'on espère obtenir par l'usage de ce même agent thérapeutique, dans la

phthisie pulmonaire de l'homme, avec laquelle la *morve* a beaucoup d'analogie. (*Clinique du* 18 *juin* 1829).

Monstruosité. — Il est né dans la commune d'Aulos, canton d'Ousi, arrondissement de Saint-Girons, le 13 mai dernier, un enfant à deux têtes, quatre bras, et presque deux poitrines; cet enfant d'une constitution vigoureuse, est mort en naissant. Les deux corps étaient unis par les extrémités inférieures, un peu au-dessous de la poitrine et entièrement séparés par les parties supérieures.

Sur l'invitation du préfet, plusieurs médecins de cette ville ayant fait l'ouverture du cadavre, ont trouvé les organes intérieurs bien conformés. Ce nouveau monstre sera sans doute envoyé à M. Geoffroy Saint-Hilaire. (*Clinique du* 20 *juin.*)

Antidote des opiacés. — Les empoisonnemens par les *préparations opiacées*, sont au nombre de ceux que l'on observe le plus communément, et par cette raison les médecins doivent constamment avoir présent à leur souvenir l'ensemble des moyens reconnus propres à en neutraliser l'action ou en combattre les accidens consécutifs. Dans la séance de l'Académie, du 26 mai dernier, M. Orfila a annoncé, comme complément de ce qu'il avait dit antérieurement sur le traitement des individus empoisonnés par l'opium, que, lorsque ce poison existe encore dans l'estomac et n'a pas été absorbé, il faut faire prendre, avant l'administration des vomitifs, une forte décoction de noix de galle, substance qui décompose l'opium. (*Clinique du* 23 *juin*).

Traitement de l'empoisonnement par l'acide hydrocia-

nique. — Les divers moyens préconisés contre l'empoisonnement par l'*acide hydrocianique*, tels que l'infusion de café, l'huile de térébenthine, l'ammoniaque à l'intérieur, ne jouissent pas de toute l'efficacité qu'on leur a attribuée. D'après les recherches de M. Orfila, voici comment on devrait se conduire si on était appelé auprès d'une personne empoisonnée par cet acide :

1° Donner d'abord un émétique, si l'estomac contient encore le poison ;

2° Faire respirer de l'eau ammoniacale, ou mieux, chlorée, pratiquer une saignée, appliquer des sangsues derrière les oreilles pour combattre les symptômes cérébraux ;

3° Employer les affusions froides qui sont très avantageuses dans ce genre d'empoisonnement, ainsi que l'a récemment annoncé un médecin allemand, M. Erbst.

M. Orfila assure qu'à moins que la dose de poison ne fût très considérable, la méthode indiquée triomphera des accidens.

Le meilleur réactif que l'on puisse employer pour reconnaître la présence de l'acide hydrocianique, est le nitrate d'argent qui le précipite à l'état de cyanure d'argent. (*Clinique du 23 juin.*)

Médecine de Leroy. — La médecine universelle du sieur Leroy conserve encore quelques faibles étincelles de crédit, malgré tous les fâcheux accidens qu'elle a produits ; le vulgaire toujours enthousiaste du merveilleux se dépouille difficilement de l'impression même pernicieuse dont il a été frappé. Sans faire ici l'énumération des diverses victimes de cette condamnable panacée, nous croyons important de rappeler à nos lecteurs que souvent nous sommes consultés par des individus qui, jouissant autrefois d'une constitution robuste et d'une belle santé, sont aujour-

d'hui réduits à un état valétudinaire, résultant de l'usage indiscret de ce perfide remède. Le peuple est à plaindre parce qu'il s'égare aisément par ignorance ou par superstition ; c'est à la sagesse de ses administrateurs civils et ecclésiastiques à l'instruire et à le désabuser. Ce peuple, souvent aussi confiant que crédule, s'abandonne sans réserve aux prestiges d'une imagination enchantée, comme aux charmes de l'uroscopie ; il est loin de réfléchir que ces prétendus remèdes sont chimériques et le plus souvent trompeurs. Il ignore que Paracelse, d'ailleurs excellent chimiste de son temps, se vantant d'avoir découvert la panacée universelle, et la portant au pommeau de sa canne comme garant de l'immortalité durant plusieurs siècles, mourut dans un cabaret, à Salzbourg, à l'âge de 48 ans. On nous objectera sans doute que le remède du sieur Leroy est une composition de médicamens dont l'efficacité a été constatée par les plus habiles praticiens ; nous en convenons, mais c'est la fausse application qui entraîne les accidens ; c'est pourquoi tous les moyens médicamenteux actifs deviennent dangereux entre les mains du vulgaire.

Si, à l'égard de la médecine universelle de Leroy, nous avons à plaindre la faiblesse de la classe ignorante, nous avons aussi à blâmer la conduite des demi-savans qui, caressant une idée qui sourit à leur amour-propre, conseillent inconsidérément l'usage des médicamens dont ils ne connaissent ni l'action ni les effets. Nous ne parlerons point ici des pharmaciens qui se permettent de préparer et de débiter un remède aussi destructeur sans l'avis du médecin. Ces pharmaciens se déshonorent et ravalent leur art ; ils oublient le rang que leur profession leur assigne dans la société ; ils négligent leur devoir moral ; ils répudient leur serment ; ils abjurent la probité, pour se livrer à un lucre inique et à une vile cupidité. Les lois sont trop peu rigoureuses pour réprimer des délits aussi affreux.

Revenons au fond de la médecine du sieur Leroy, afin de donner une idée de ses antécédens aux médecins et aux autres personnes raisonnables qui en ignorent l'origine. Quoique l'auteur dise qu'il tient ce remède de son oncle Pelgas, cet ouvrage nous paraît absolument le plagiat de la médecine universelle du docteur Messire Jean Ailhaud, conseiller secrétaire du roi, seigneur de Castelet, etc., etc. Nous pensons que la dernière édition en a été livrée à l'impression par son fils Jean Gaspard Ailhaud en 1764. On sait combien de maladies chroniques ont été occasionées par cette fameuse poudre d'Ailhaud, et on n'ignore pas les accidens irréparables qu'elle a produits (1).

(1) Nous rapportons textuellement le jugement du Journal de médecine, du mois de novembre 1761, sur la Médecine universelle d'Ailhaud :

« Nous avons reçu dernièrement un écrit imprimé sans permission, intitulé *Médecine universelle*, dans lequel on publie et on prétend combattre deux observations que nous avons insérées dans notre Journal. L'une est de M. Lorent, médecin à Neuf-Brisac, l'autre de M. Delamazière, médecin à Poitiers. Elles sont toutes deux très utiles, et d'autant plus intéressantes, qu'elles viennent de deux médecins connus par leur probité et leur savoir, et qu'elles tendent à démontrer l'usage pernicieux et même *mortel* de la poudre d'Aix. L'auteur de cette brochure anonyme, qui est le sieur Ailhaud, paraît se plaindre de ce que nous n'avons pas publié les réponses qu'il a faites aux observations de MM. Lorent et Delamazière, et de ce qu'il nous les a envoyées inutilement.

»Voici nos raisons : 1° les observations de ces deux médecins sont sur des faits qui prouvent invinciblement les effets caustiques et violens de la poudre d'Ailhaud, et nous n'avons pas cru qu'il fût possible de les détruire ; 2° il s'en faut de beaucoup que nous ayons été persuadés du contraire par les raisonnemens vagues et la fausse doctrine que contiennent les réponses du sieur Ailhaud ; 3il ne nous a pas paru décent de mettre en rivalité, dans un journal fait pour être vu et lu des personnes instruites, un homme à secret avec des médecins estimables et remplis de l'honneur inséparable de leur profession, et qui seraient très fâchés de se compromettre, en répondant au sieur Ailhaud; 4° le ton qui règne dans les réponses du sieur Ailhaud, n'est pas assez modeste, et n'est nullement convenable vis-à-vis des médecins qui sont ses juges; 5° par la raison seule que le sieur Ailhaud débite de la poudre, qu'il en fait un mystère, qu'il la

Eh bien ! nous persistons à envisager le remède du sieur Leroy comme le pendant de la dite poudre, administrée sous forme liquide. Nous sommes convaincus que les médecins qui ont médité l'un et l'autre ouvrage et qui ont comparé les avantages et les inconvéniens de ce remède universel, sont généralement d'accord sur leur identité et sur leurs effets pernicieux. On peut prédire que la vogue illusoire de ce remède ne sera plus de longue durée, car il devra infailliblement crouler sous le poids de ses victimes. Nous formons des vœux pour que l'humanité cesse promptement d'offrir des holocaustes au sieur Leroy, et pour qu'elle soit préservée à l'avenir des mauvais effets des remèdes universels et secrets.

Au moment où cette feuille va être mise sous presse, nous recevons de M. Joly, chirurgien de cette ville, une note qui nous donne des preuves nouvelles de l'influence pernicieuse de cette malheureuse panacée. Nous nous empressons de la communiquer à nos lecteurs.

vend et la célèbre pour toute sorte de maux, qu'il en défend les mauvais effets, en cherchant à ridiculiser ou à offenser ceux qui les publient; il se met dans une classe tout-à-fait éloignée des médecins, et il ne peut aspirer à l'honneur de concourir avec eux, dans ce Journal, aux progrès de la médecine; 6° les effets de la poudre d'Ailhaud sont si pernicieux, qu'il n'y a pas de médecin de bonne foi, qui n'en ait vu de mauvais effets, et qui ne serait prêt à le certifier, si ce remède ne tombait de jour en jour dans le plus grand discrédit.

» Nous sommes fâchés de n'avoir pas pu répondre plutôt aux instances du sieur Ailhaud; des affaires plus sérieuses et plus importantes nous occupaient. Nous nous hâtons de le faire, puisqu'il l'exige de nous : nous croyons que le sieur Ailhaud est convaincu à présent que nous n'avons pas agi avec partialité; et nous sommes assurés que s'il n'avait pas, dans cette affaire, un intérêt personnel et *solide*, il approuverait la conduit, mesurée que nous tenons aujourd'hui.

»Nous avons reçu des lettres des principales villes de l'Europe, qui nous apprennent le ravage que fait tous les jours la poudre d'Ailhaud. Nous ne les rendrons pas publiques, autant pour prouver au sieur Ailhaud notre impartialité, que pour ne pas ennuyer nos lecteurs avec de pareilles matières.

Sur les effets pernicieux du remède de Leroy ; par J. Joly. — Le comte Devidolosa, espagnol, âgé de 53 ans, d'une constitution bilioso-sanguine, faisait usage depuis long-temps de la médecine de Leroy. Le 30 juillet dernier, se sentant un peu incommodé, il eut de nouveau recours à son remède favori et en prit la contenance d'un verre à vin. Cette première dose n'opérant pas assez vite à son idée, il la renouvela bientôt ; mais à peine l'eut-il ingérée qu'il fut pris d'un mouvement convulsif avec de violentes tranchées de ventre. Ces phénomènes se dissipèrent au bout de quelque temps pour faire place à une abondante transpiration : cependant le pouls était plein et fréquent ; le ventre quoique ballonné ne démontrait aucune sensibilité à la pression, seulement quelques borborygmes se faisaient entendre ; la tête était un peu douloureuse, la langue était couverte d'un enduit jaunâtre, un peu de rougeur se montrait à la pointe ; nous lui conseillâmes une saignée du bras, des cataplasmes sur le ventre, des lavemens émolliens et de l'eau d'orge légère pour boisson. Dans cette prescription il ne consentit qu'aux lavemens et à la boisson, disant que les autres symptômes ne tarderaient pas à se dissiper, et ayant d'ailleurs l'habitude de prendre ce remède qui lui avait toujours réussi.

Le lendemain il eut un hématémèse et des selles sanguinolentes, du reste point de sensibilité du ventre, pouls plein et régulier ; enfin aucun symptôme grave ne laissait encore présumer l'issue fu este et rapide qu'amena cette affection. Toutefois, dans l'intention de combattre la gastro-colite, on insista pour la saignée, et une application de douze sangsues à l'anus ; à cette prescription nouveaux refus de la part du malade, trop confiant dans son remède.

A deux heures de la nuit il fut pris tout-à-coup de vomissemens et de selles sanguinolentes, et expira sur le champ.

Nécropsie vingt-huit heures après la mort, faite en présence de MM. Kalcker et Vancuyck.

L'aspect du cadavre démontre un homme fortement constitué, l'appareil musculaire très développé, le ventre ainsi que le scrotum très météorisés ; mucosités sanguinolentes à la bouche.

Poitrine. Organes sains, sauf quelques adhérences du poumon droit.

Abdomen. Aussitôt son ouverture, il s'en échappe une grande quantité de gaz très fétide ; les intestins sont fortement colorés en rouge-brun, et couverts par un épanchement sanguin ; dans quelques endroits ils présentent un aspect noirâtre, le jejunum est déchiré dans un pouce d'étendue, la muqueuse s'enlève partout avec la plus grande facilité; l'estomac contient environ deux livres de sang noir et liquide, la muqueuse est d'une couleur ardoisée et brune, couverte vers la petite courbure d'ulcérations de la grandeur d'un franc et ramollie dans toute son étendue ; le foie est dur, crépitant, et résiste fortement au scalpel ; la vésicule biliaire est à moitié remplie d'une bile noire et épaisse ; la rate extrêmement développée ; les reins adhérens.

Il est facile de juger, d'après l'état des organes, le régime excitant qu'il suivait, et surtout le fréquent usage du vomi-purgatif, que cet homme était affecté depuis long-temps d'une irritation chronique des organes digestifs, qu'une nouvelle dose de drastique prise sans doute dans un moment où ces viscères étaient sur-excités, a porté tout-à-coup au plus haut point d'inflammation ; et l'expérience a démontré depuis long-temps combien les inflammations aiguës, entées sur des irritations chroniques, amènent de promptes désorganisations ; aussi l'état dans lequel ont été trouvés les organes de l'abdomen me semble une preuve manifeste de ce résultat déplorable.

Voilà donc encore une nouvelle victime de cet affreux charlatanisme, qui, spéculant sur la crédulité du public, cou-

duittant de personnes au trépas, en leur offrant de prétendus remèdes à tous maux ; et malheureusement le nombre de crédules qui se laissent séduire par l'annonce brillante d'un spécifique au moyen duquel on peut se guérir de toutes les maladies sans secours étrangers, est encore si nombreux, qu'on a lieu de s'étonner que de semblables faits ne soient pas journaliers. Il serait bien nécessaire que des lois sévères vinssent réprimer des abus aussi funestes, et que les commissions locales portassent toute leur attention sur le débit effronté de toutes ces drogues incendiaires, et sur l'audace des charlatans à se jouer de la crédulité du public.

JURISPRUDENCE MÉDICALE.

Arrêté royal du 2 avril 1829, relatif à la nomination des officiers de santé pour le service des hospices et des secours à domicile.

Art. 1 Dans les villes, la nomination des médecins, chirurgiens, accoucheurs et sages femmes, ainsi que celle des pharmaciens, lorsqu'il n'existe pas de pharmaciens particuliers pour le service des pauvres, sera faite à l'avenir par le conseil de régence, tant pour les hospices que pour les administrations des secours à domicile, et ce sur une proposition de trois candidats, faite pour chaque place vacante par les bureaux de bienfaisance, ou par les administrations de secours à domicile ou des hospices.

Art. 2 Dans les villes d'une population peu considérable, le service sanitaire pour les individus secourus à domicile et pour ceux admis dans les hospices, sera confié, autant que possible, aux mêmes personnes.

Art. 3 S'il s'élève quelque difficulté entre le conseil de régence et les administrations pour les secours à domicile, ou

celles des hospices, ou les bureaux de bienfaisance, à l'égard de l'application de l'article qui précède, les États-Députés décideront.

Art. 4 Dans les communes rurales, la nomination susmentionnée se fera par les conseils communaux, sous l'approbation des États-Députés. Il sera nommé, autant que possible, pour chaque commune, un officier de santé qui y soit domicilié. Là où cela ne se pourra pas, on aura soin qu'il demeure aussi près de la commune que possible. Si la même personne doit être nommée pour plus d'une commune, ce qui sera décidé par les États-Députés, alors ce collége fera la nomination sur une liste de candidats dont chacune des communes intéressées en proposera un. Si, dans le cas d'une vacance que les États-Députés doivent remplir, ils nomment une personne qui exerce déjà dans une autre commune, en vertu d'une nomination faite pour son service en particulier, par le conseil communal, cette nomination antérieure, ainsi que le traitement fixé seront maintenus, pour cette commune, jusqu'à ce qu'il survienne une vacance, qui alors sera remplie, s'il y a lieu, d'après les dispositions qui précèdent.

Art. 5 Pour autant que les circonstances le permettront, les médecins ne seront choisis que parmi ceux qui ont acquis le grade de docteur. Dans tous les cas il ne pourra être nommé médecin, chirurgien, accoucheur, sage-femme, pharmacien, s'il n'est légalement autorisé à exercer son art (1).

(1) L'art. 5 de cet arrêté est de toute justice. Il est conforme à l'art. 27 de la loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803) dont suit la teneur : « A compter de la publication de la présente loi, les fonctions de médecins et chirurgiens jurés appelés par les tribunaux, celles de médecins et chirurgiens en chef dans les hospices civils, ou chargés par des autorités administratives de divers objets de salubrité publique, ne pourront être remplies que par des médecins et des chirurgiens reçus suivant les formes anciennes ou par des docteurs reçus par celles de la présente loi ».

Art. 6 Le traitement des médecins, chirurgiens, accoucheurs, sages-femmes, sera fixé, dans les villes, par le conseil de régence, sur la proposition des administrations qui, d'après l'art. 1, doivent proposer les candidats pour les nominations, et dans les autres communes, par les conseils municipaux, sous l'approbation des États-Députés. Le traitement de ceux qui, d'après l'art. 4, seront nommés par les États-Députés, sera fixé par ces colléges; il sera réparti sur toutes les communes intéressées, d'après leur population, sauf la stipulation faite au dernier paragraphe de ce même article, relatif aux nominations antérieures pour une seule commune.

Aux pharmaciens qui ne dirigent pas une pharmacie particulière pour le service des pauvres, il ne pourra pas être alloué de traitement fixe. Il ne pourra non plus être traité avec eux par individu ou par ordonnance. On conviendra, de la manière la plus avantageuse, des prix des objets à fournir, dont il sera dressé un tarif qui sera arrêté par les autorités auxquelles la fixation des traitemens appartient, après avoir entendu la commission médicale.

Art. 7 Les médecins, chirurgiens, accoucheurs, sages-femmes et pharmaciens ne pourront être destitués que par les États-Députés; les administrations qui les auront nommés et qui auront proposé les candidats pour la nomination, préalablement entendues.

L'autorité qui aura nommé les médecins, chirurgiens, accoucheurs, sages-femmes et pharmaciens, pourra les suspendre dans leurs fonctions; l'autorité qui aura proposé les

Le deuxième article additionnel de notre loi fondamentale prescrit que toutes les autorités resteront en place et que toutes les lois demeureront obligatoires jusqu'à ce qu'il y soit autrement pourvu. Cependant plusieurs docteurs se sont vus privés des droits que leur assuraient ces dispositions, sur une simple décision de quelques autorités.

candidats pour la nomination, préalablement entendus. Cette suspension ne pourra excéder le terme d'un mois (1).

Art. 8 Il sera libre aux administrateurs, pour les secours à domicile et des hospices, qui n'embrassent point tous les pauvres d'une ville ou commune sans distinction de culte, de nommer et de salarier leurs officiers de santé, s'ils ne reçoivent pas des subsides.

Toutes autres administrations de bienfaisance seront obligées d'employer les officiers de santé nommés pour le service des indigens; il ne sera passé dans leurs comptes aucun salaire pour d'autres.

(1) Nous pensons que cet article n'ôte point aux autorités mentionnées, la faculté de porter des réglemens particuliers, et spécialement pour les villes populeuses. L'objet essentiel, ce nous semble, que ces réglemens devraient renfermer, serait relatif à l'instruction pratique des jeunes médecins et chirurgiens, et à l'exactitude du service des indigens à domicile. Le conseil général d'administration des hospices et secours de la ville de Bruxelles a parfaitement fait ressortir ces avantages par sa délibération du 9 avril 1816. Nous croyons devoir consigner ici cette délibération. « Le conseil ayant observé qu'il arrive quelquefois que le zèle et l'exactitude des médecins et chirurgiens des pauvres des paroisses de cette ville, se relâchent, quand ceux-ci commencent à entrer en pratique des particuliers, et qu'il peut même exister des motifs de bien public pour lesquels l'administration jugerait convenable de nommer d'autres médecins ou chirurgiens, sans devoir les faire connaître, d'autant plus que le choix des médecins est une chose de pure confiance, il doit dans tous les temps, être libre à celui qui les désigne, d'en changer, s'il le juge convenable,

Arrête ce qui suit :

1° A la fin de chaque terme triennal, toutes les nominations des médecins et des chirurgiens des pauvres des paroisses de cette ville cesseront, et ces officiers ne pourront plus continuer leurs fonctions sans une nouvelle provision.

2° Le présent terme triennal finira au dernier décembre mil huit cent dix-huit.

3° Dans l'avant-dernière séance de l'expiration de l'année qui finit le terme triennal, le secrétaire général préviendra le conseil, que ledit terme est à la veille de finir, et que suivant la présente disposition, le conseil doit s'occuper de la nomination des médecins et chirurgiens des pauvres des

S. M. a porté, en date du 8 juin 1829, quatre arrêtés concernant la mise à exécution de la loi sur l'organisation judiciaire. Il en est un qui concerne l'exercice de l'art de guérir en voici la teneur :

« Jusqu'à l'époque où, la haute cour entendue, auront » été arrêtés les tarifs sur tout ce qui a rapport aux frais de » justice criminelle, les dispositions actuellement en vigueur » et spécialement les décrets des 18 juin 1811 et 7 avril 1813, » continueront d'être observés.

» Dans l'évaluation de ces frais les dispositions des susdits » décrets seront respectivement appliquées aux cas qui rem- » placent ou qui sont de la même nature que les disposi- » tions énoncées dans les articles du Code d'instruction cri- » minelle actuellement en vigueur et rappelées dans ces dé- » crets. »

Nous croyons qu'il sera de quelqu'utilité pour plusieurs personnes de l'art de trouver ici réunies les dispositions dudit décret qui peuvent les concerner.

EXTRAIT
du décret du 18 juin 1811.

Dispositions applicables aux médecins, chirurgiens, pharmaciens, etc.

Art. 2 Sont compris sous la dénomination de frais de justice criminelle, sans distinction des frais d'instruction et de poursuites en matière de police correctionnelle et de simple police :

paroisses, pour que ceux-ci puissent entrer en activité au premier janvier suivant.

4° La nouvelle nomination pourra comprendre les médecins et chirurgiens de la précédente, si le conseil le juge convenable.

Expédition, etc.

Les honoraires et vacations des médecins, chirurgiens, sages-femmes, experts et interprètes.

4 Les prévenus ou accusés seront conduits à pied par la gendarmerie, de brigade en brigade : néanmoins ils pourront, si des circonstances extraordinaires l'exigent, être transférés, soit en voiture, soit à cheval, sur les réquisitions motivées de nos officiers de justice.

Les réquisitions seront rapportées en original, ou par copies dûment certifiées par les officiers qui donneront les ordres, à l'appui de chaque état ou mémoire de frais à fournir, par ceux qui auront fait le transport.

5 Lorsque la translation par voie extraordinaire sera ordonnée d'office, ou demandée par le prévenu ou accusé, à cause de l'impossibilité où il se trouverait de faire ou de continuer le voyage à pied, cette impossibilité sera constatée par certificat de médecin ou de chirurgien.

Ce certificat sera mentionné dans la réquisition, et y demeurera joint.

CHAPITRE II.

Des honoraires et vacations des médecins, chirurgiens et sages-femmes.

16 Les honoraires et vacations des médecins, chirurgiens, sages-femmes, à raison des opérations qu'ils feront, sur la réquisition de nos officiers de justice ou de police judiciaire, dans les cas prévus par les articles 43, 44, 148, 332 et 333 du Code d'instruction criminelle, seront réglés ainsi qu'il suit :

17 Chaque médecin ou chirurgien recevra, savoir :

1° Pour chaque visite ou rapport, y compris le premier pansement, s'il y a lieu ;

Dans notre bonne ville de Paris, six francs ;

Dans les villes de quarante mille habitans et au-dessus, cinq francs ;

Dans les autres villes et communes, trois francs.

2° Pour les ouvertures de cadavres ou autres opérations plus difficiles que la simple visite, et en sus des droits ci-dessus ;

Dans notre bonne ville de Paris, neuf francs ;

Dans les villes de quarante mille habitans et au-dessus, sept francs ;

Dans les autres villes et communes, cinq francs.

18 Les visites faites par les sages-femmes seront payées :

A Paris, trois francs ;

Dans toutes les autres villes et communes, deux francs.

19 Outre les droits ci-dessus, le prix des fournitures nécessaires pour les opérations sera remboursé.

20 Pour les frais d'exhumation des cadavres, on suivra les tarifs locaux.

21 Il ne sera rien alloué pour soins et traitemens administrés, soit après le premier pansement, soit après les visites ordonnées d'office.

24 Dans le cas de transport à plus de deux kilomètres de leur résidence, les médecins, chirurgiens, sages-femmes, outre a taxe ci-dessus fixée pour leurs vacations, seront indem isés de leurs frais de voyage et séjour de la manière déterminée dans le chapitre 8 ci-après.

25 Dans tous les cas où les médecins, chirurgiens, sages-femmes, seront appelés, soit devant le juge d'instruction, soit aux débats, à raison de leurs déclarations, visites ou rapports, les indemnités dues pour cette comparution leur seront payées comme à des témoins, s'ils requièrent taxe.

CHAPITRE VIII.

Des frais de voyage et de séjour auxquels l'instruction des procédures peut donner lieu.

90 Il est accordé des indemnités aux médecins, chirurgiens, sages-femmes, experts, interprètes, témoins, jurés, huissiers, et gardes champêtres et forestiers, lorsqu'à raison

des fonctions qu'ils doivent remplir, et notamment dans les cas prévus par les articles 20, 43 et 44 du Code d'instruction criminelle, ils sont obligés de se transporter à plus de deux kilomètres de leur résidence, soit dans le canton, soit au-delà.

91 Cette indemnité est fixée pour chaque myriamètre parcouru en allant et en revenant, savoir :

1° Pour les médecins, chirurgiens, experts, interprètes et jurés, à deux francs cinquante centimes.

2° Pour les sages-femmes, témoins, huissiers, gardes-champêtres et forestiers, à un franc cinquante centimes.

92 L'indemnité sera réglée par myriamètre et demi-myriamètre.

Les fractions de huit ou neuf kilomètres seront comptées pour un myriamètre, et celles de trois à sept kilomètres, pour un demi-myriamètre.

93 Pour faciliter le réglement de cette indemnité, les préfets feront dresser un tableau des distances en myriamètres et kilomètres, de chaque commune au chef-lieu de canton, au chef-lieu d'arrondissement, et au chef-lieu de département.

Ce tableau sera déposé aux greffes des cours impériales, des tribunaux de première instance et des justices de paix, et il sera transmis à notre grand-juge ministre de la justice.

94 L'indemnité de deux francs cinquante centimes sera portée à trois francs, et celle d'un franc cinquante centimes à deux francs, pendant les mois de novembre, décembre, janvier et février.

95 Lorsque les individus dénommés ci-dessus seront arrêtés, dans le cours du voyage, pour force majeure, ils recevront en indemnité, pour chaque jour de séjour forcé, savoir :

1° Ceux de la première classe, deux francs ;

2° Ceux de la seconde, un franc cinquante centimes.

Ils seront tenus de faire constater par le juge de paix ou ses suppléans, ou par le maire, ou à son défaut par ses adjoints, la cause du séjour forcé en route, et d'en représenter le certificat à l'appui de leur demande en taxe.

96 Si les mêmes individus autres que les jurés, huissiers, gardes-champêtres et forestiers, sont obligés de prolonger leur séjour dans la ville où se fera l'instruction de la procédure, et qui ne sera point celle de leur résidence, il leur sera alloué, pour chaque jour de séjour, une indemnité fixée ainsi qu'il suit :

1° Pour les médecins, chirurgiens, experts et interprètes :

Dans notre bonne ville de Paris, quatre francs ;

Dans les villes de quarante mille habitans et au-dessus, deux francs cinquante centimes ;

Dans les autres villes et communes, deux francs.

2° Pour les sages-femmes et témoins :

Dans notre bonne ville de Paris, trois francs ;

Dans les villes de quarante mille habitans et au-dessus, deux francs ;

Dans les autres villes et communes un franc cinquante centimes.

BIBLIOGRAPHIE.

Recherche *du cuivre dans le pain ; par* M. Hensmans, *docteur en pharmacie, etc. ; Louvain,* 1829.

Cette brochure, détachée du répertoire de chimie et de pharmacie publié par l'auteur, donne les indications nécessaires pour la découverte du sulfate de cuivre dans le pain.

M. Hensmans ramène tous les procédés pour cette inves-

tigation, à trois sortes principales de traitement. Il parle d'abord du traitement par la voie sicco-humide, lequel consiste à enduire une tranche de pain d'un réactif approprié; par exemple, d'un sel triple de Prusse, soit dissous dans l'eau, soit simplement pulvérisé. Le résultat de l'opération doit être, si le pain contient effectivement la substance délétère, une tache rouge de cuivre, plus ou moins foncée, qui disparaît et fait place à une tache jaunâtre, par l'application de l'ammoniaque.

Le traitement par la voie humide consiste à extraire le pain à l'aide d'eau acidulée par l'acide sulfurique, opération qui a pour but de rendre le sulfate soluble. Le liquide est ensuite traité par une solution de sel triple de Prusse, qui produit un précipité rose-rouge, si le cuivre existe dans le pain soumis à l'expérience.

Enfin, la troisième manière d'opérer est celle qui a lieu par la voie sèche. Elle se fait avec la cendre du pain brûlé et calciné. Ici la couleur verte que rend par intervalles la flamme du pain en cas de présence du cuivre, fournit déjà un indice préliminaire. L'auteur traite ensuite ces cendres de différentes manières et se livre à des considérations ingénieuses sur l'action qu'exercent sur elles les différens acides.

FIN DU TOME PREMIER.

TABLE

DES MATIÈRES CONTENUES ET DES AUTEURS CITÉS DANS LE TOME PREMIER

DU

JOURNAL DE MÉDECINE

PUBLIÉ PAR

LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE BRUXELLES.

A.

Acides.—Recherches sur l'acide aspartique et les aspartates ; par M. Plisson , 369.

Acupuncture. —Névralgie qui a résisté à beaucoup de moyens connus , et qui a cédé facilement à l'acupuncture ; par M. Salomon , 336. —Névralgie lombaire très aiguë guérie par l'acupuncture ; par Strambio , 77.

Alcohols. — Description des plantes et des animaux qui fournissent les matières dont on extrait les alcohols ; par J. Kickx (analyse) , 197.

Aliénation mentale. — Aliénation mentale singulière résultant d'une chute sur la tête , 324.

Ame. — De l'ame et du cerveau ; par le docteur Marcq , 50.

Amputation. — Quelques considérations sur la nécessité de l'amputation des membres ; par le docteur Piérard , 126. — Amputation de la cuisse pratiquée avec succès pendant les progrès de la gangrène , 177.

Anatomie chirurgicale. — Sur l'importance des aponévroses du périnée, sous le rapport chirurgical ; par M. Blandin , 58.

Anévrisme. — Mémoire sur la ligature des anévrismes qui compliquent les fractures et les plaies d'armes à feu ; par M. Dupuytren, 179. — Anévrisme vrai de l'artère sous-clavière, opéré par M. Dupuytren, 441.

Angine. — Observations d'angines suffocantes guéries par les antiphlogistiques et la laryngotomie ; par M. Casimir Broussais, 164.

Anthrax. — Observation d'un anthrax, par le docteur Marini, analysée par P. L. Vander Linden, 485.

Art des accouchemens.—Nouvelles observations tendant à prouver les avantages qu'on peut obtenir des injections d'eau froide dans la veine ombilicale, pour hâter le décollement du placenta, 86. — Mémoire sur l'état de la science relativement aux propriétés obstétricales du seigle ergoté, 186. — Réflexions sur l'emploi du forceps et la version de l'enfant dans les accouchemens non naturels ; par J. R. Marinus, 230. — Observations sur l'emploi du tamponnement dans les hémorrhagies utérines, par implantation du placenta sur l'orifice utérin ; par Deman, 274. — Observations sur l'emploi du seigle ergoté dans les accouchemens laborieux et dans les hémorrhagies utérines ; par le docteur John Kimbell, 359. — Emploi du seigle ergoté pour déterminer la sortie du placenta après l'avortement ; par le docteur Morgan D. Nogent, 361. — Clinique d'accouchemens de Strasbourg ; par M. Flamant, 364. — Communication des vaisseaux utérins et placentaires, 414. — Grossesse compliquée de tumeurs squirrheuses développées dans les parois de l'utérus ; par M. Troussel, 464. — Grossesse extra-utérine, extraction du fœtus par une ouverture pratiquée au vagin ; observation par le docteur G. Norman, 466.

Art du dentiste. — Considérations sur l'opération qui consiste à plomber les dents, et sur les procédés employés pour l'exécuter ; par A. Talma, 35. — Observation d'une dent canine sortie à la base de la mâchoire inférieure ; par Deploeg, 521.

Art de guérir. — Notice sur l'art de guérir dans l'île de Java, extraite d'une lettre de M. le chevalier Vanden Kerckhove,

chirurgien-major dans nos possessions des Indes-Orientales, 223. — De la patente des médecins et de la prescription, 286. — Abus à réprimer par de bonnes lois sur l'art de guérir. Consultation d'un médecin connu. Exploitation du rob, 287. — Sur la prochaine publication d'un arrêté relatif à l'exercice de l'art de guérir, 476. — Lettre sur l'enseignement médical et les institutions scientifiques dans le royaume des Pays-Bas; par le docteur Delahaye, 477. — Réflexions des rédacteurs sur la lettre de M. Delahaye, 479. — Sur la médecine de Leroy, 563. — Note sur les effets pernicieux du remède de Leroy, par J. Joly, 568. — Jurisprudence médicale. Arrêté royal relatif à la nomination des officiers de santé pour le service des hopices et les secours à domicile, 567. — Arrêté concernant les frais de justice criminelle, 574.

Arthrite. — Observations de phlegmasies articulaires traumatiques; par J. R. Marinus, 515.

B.

Bauwens, 403.

Belladone. — Emploi de la poudre de belladone dans le traitement des inflammations chroniques et apyrétiques des organes pulmonaires; par Delhaye, 295. — Inflammation de la rétine guérie par la belladone à l'intérieur, 433. — Belladone administrée par erreur au lieu d'un vermifuge, 474.

Bergrath (P. W.), 520.

Bibliographie. — 96, 196, 393, 375, 483, 578.

Brôme. — De l'action du brôme sur l'économie animale; par M. Barthez, 188.

C.

Calculs. — Nouveau moyen d'extraire du canal de l'urètre ou de la vessie les calculs d'un petit volume; par L. F. Em. Rousseau, 271. — Sur le diagnostic des calculs urinaires; par M. Lisfranc, 354. — Calcul vésical extrait par l'urètre avec la pince d'Astley-Cooper, 460.

Cancer. — Amputation d'un sein cancéreux pendant le sommeil magnétique; par Jules Cloquet, 267.

Cardite. — Cardite aiguë idiopatique; par le docteur A. H. Krause, 537.

Catarrhe vésical. — Note sur le catarrhe vésical chez les vieillards ; par M. Civiale, 254.

Cedrala febrifuga. — Réclamation de M. Vanden Kerckhove, sur les propriétés fébrifuges de ce médicament, 483.

Cerveau. — Affection cérébrale grave, traitée avec succès ; par le docteur Strambio, 72.

Charlatanisme. — Note sur le sieur Griraudeau, dit de St.-Gervais, 372.

Chlore. — Nouvel instrument pour l'administration du chlore gazeux, 284. — Guérison de la morve chronique par le chlore, 561.

Cholorestine. — Note sur l'existence de la cholorestine dans l'huile de jaunes d'œufs ; par M. Lecanu, 277.

Clinique des hôpitaux, 199, 391, 487. — Relevé des opérations et des maladies chirurgicales qui se sont présentées à l'hôpital St.-Pierre de 1823 à 1829, 201.

Cœur. — Recherches sur la force du cœur aortique ; par M. Poiseuille, 244.

Colique de plomb. — Du traitement de la colique de plomb par l'alun ; par M. Montanceix, 69. — Colique de plomb, lésion du cerveau et de la moelle épinière ; par George Kiston, 416.

Colson, 410, 412.

Combustion spontanée. — Combustion spontanée des deux mains ; par M. Richond-des-Brus, 342.

Copahu. — Emploi du baume de copahu contre le ténia, 425.

Corps étrangers. — Corps étranger ayant séjourné dans la trachée-artère pendant six ans ; par John Gridley, 79. — Corps étranger arrêté dans l'œsophage ; par J. B. Boileau, 262.

Cornée. — Ulcération de la cornée transparente produite par défaut d'alimentation ; observation de M. J. Brown, 358.

Crâne. — Fracture du crâne et lésion très grave du cerveau, suivies de guérison ; par le docteur Rogers, 270.

D.

Dartres — Dartre guérie par l'application réitérée de la pierre infernale et de la pommade de deuto-iodure de mercure, 261.

De Backer (M. J.), 103, 494.

De Kirckhoff, 289, 386.
Delahaye, 479.
Delhaye, 295.
Deploeg, 521.
Dictionnaire. — Nouveau dictionnaire des sciences médicales, publié par Aug. Wahlen ; analysé par J. R. Marinus, 486.
Digestion. — Appétit vorace, absence de la vésicule biliaire ; par Gaultier de Claubry, 530.
Doigts. — Réunion d'un doigt qui avait été entièrement séparé de la main ; observation par le docteur Balfour, 265.

E.

Électricité. — Mémoire sur le rôle que jouent les phénomènes électriques dans plusieurs combinaisons chimiques ; par Becquerel, 366.
Emphysème des poumons. — Recherches anatomiques et physiologiques sur l'emphysème des poumons ; par Piédaganel, 523. — Extrait du rapport fait à l'Académie royale de médecine de Paris, sur le mémoire de M. Piédaganel, 527.
Empoisonnement. — Traitement de l'empoisonnement par l'acide hydrocianique, 363.
Épidémie. — Épidémie qui a régné à Paris en 1828, 347.
Épiglotte. — Sur la forme et la disposition de l'épiglotte chez les nouveau-nés ; par Maingault, 529.
Épilepsie. — Considérations nouvelles sur l'épilepsie ; par M. J. De Backer, 103.
Érysipèle. — Observations d'érysipèle phlegmoneux recueillies à la clinique chirurgicale de l'hôpital St.-Pierre, 204. — Érysipèle du pied droit qui a déterminé des convulsions, guéri par la pommade de Kentish, 428.

F.

Farine. — Communication sur des mélanges de farine ; par M. Henri, 381.
Fièvres. — Traité sur la fièvre jaune, par M. de Reider, analysé par le chevalier De Kirckhoff, 386. — Observation de fièvre intermittente pernicieuse, suivie de phlegmasie chronique de l'encéphale ; par C. J. Routet, 506.
Fœtus. — Fonctions du canal intestinal et du foie, dans le fœtus

humain ; par le docteur Lee, 312.—Expulsion spontanée d'un fœtus à travers les parois de l'abdomen ; par Müller, 556.
Folie. — Mémoire sur la folie des ivrognes ; par Leveillé, 253.

G.

Gangrène. — Observation de gangrène sénile du membre abdominal droit ; par M. J. De Backer, 494.
Gastralgie. — Gastralgie intermittente ; par le docteur Colson, 410.
Gestation. — Observation sur la durée de la gestation ; par Merriman, 362.
Glossite. — Observation d'une glossite survenue par l'ingestion du mercure ; par J. F. Vleminckx, 31.
Gouzée, 213.
Grenouillette. — Nouveau moyen pour la guérison de la grenouillette ; par M. Laugier, 355.

H.

Hensmans, 578.
Hernies. — Hernie étranglée, guérie par l'usage externe de la belladone, 83.
Hordéine. — Note sur l'hordéine ; par Guibourt, 371.
Hydrocéphale. — Observation d'une hydropisie encéphalique congéniale ; par F. L. Joos, 303.

I.

Intellect. — De l'influence du liquide céphalo-spinal sur les fonctions intellectuelles ; par Magendie, 156.
Instrumens de chirurgie. — Manière de les préserver de la rouille, 475.
Insufflation du poumon. — Extrait d'un rapport fait à l'Institut de France, sur un mémoire de M. Leroy d'Étioles, relatif à l'insufflation du poumon, considéré comme moyen de secours à donner aux noyés-asphyxiés, 433.
Iode. — De l'emploi de l'iode dans les blennorrhagies ; par John Bell, 341. — Emploi de l'iode en vapeurs dans la phthysie pulmonaire, 543.

J.

Joos, (F. L.), 303.—Joly (J.) 568.

K.

Kermès minéral. — Mémoire sur la sophistication du kermès minéral ; par Clarat, 88.

Kickx (J.), 197.

L.

Laisné, 395, 496.

Lanthier et Leroy, 308.

Lithotritie. — Lithotritie par un procédé nouveau ; par Fr. Blandin, 545.

Luxations. — Luxations incomplètes des vertèbres dorsales et lombaires. Observations recueillies par A. E. Mussche, 487. — Luxation spontanée de l'articulation coxo-fémorale, 554.

M.

Marinus (J. R.), 230, 293, 375, 379, 486, 515.

Médecine légale. — Note sur l'acide arsénieux, considéré sous le rapport médico-légal ; par M. Orfila, 559.

Médecine physiologique. — Sur l'insertion dans ce Journal des principaux articles des Annales de la médecine physiologique. Discours préliminaire, 158.

Mercure. — Réactif pour le mercure ; par M. Caucal, 560.

Métro-péritonite. — Observation de métro-péritonite traitée et guérie par les saignées générales et locales, et le calomel, 492.

Monstruosité. — Monstruosité remarquable, 562.

Morren (Ch. F. A.), 196.

Morphine — Recherches sur l'emploi de l'acétate de morphine ; par le docteur Ricotti, 73. — Expériences propres à démontrer les effets de la morphine et de son acétate sur l'homme sain ; par Beraudi, 315. — Morphine administrée par erreur au lieu de quinine, 473. — Empoisonnement par l'acétate de Morphine ; observation communiquée par M. Orfila, à l'Académie royale de médecine, 529.

Mortalité parmi les enfans. — Parallèle médical de mortalité, établi entre les enfans des villes et ceux des campagnes, avec l'indication des causes de la disproportion ; par M. Laisné, 395, 496.

Mussche (A. E.), 487.

N.

Nécrologie. — Notice sur le docteur Louis Valentin ; par le chevalier De Kirckhoff, 289.

Nécrose. — Nécrose de la mâchoire supérieure, avec ulcération des gencives et chute des dents ; observation recueillie à la clinique de l'hôpital St.-Pierre, 391. — Réflexions des rédacteurs sur cette maladie, 393.

Nerfs. — Nouvelles recherches sur le système nerveux ; par Rolando, 62. — Observations sur les effets de la section des nerfs de la huitième paire sur les poumons, et sur ceux du galvanisme appliqué à ces nerfs ; par Wilson Philip, 151. — Effets de la section des nerfs pneumo-gastriques sur la digestion ; par Edward R. Ware, 154. — Anatomie nécroscopique des nerfs, pour démontrer leur structure intime et l'absence des canaux ; par MM. Breschet et Raspail, 155.

O.

Ophthalmie. — Ophthalmie intermittente, avec névralgie intermittente de l'œil gauche ; par Colson, 412. — Ophthalmie purulente traitée par le calomel ; par Servais, 473. — Observation d'une ophthalmie avec tumeur variqueuse de la conjonctive, guérie au moyen d'une saignée générale ; par P. W. Bergrath, 520.

Opium. — Nouvelle préparation d'opium, et remarques sur ses propriétés médicales ; par Cottereau, 91. — Empoisonnement par l'opium traité avec succès par les affusions d'eau froide ; par John F. Brown, 256. — Antidote des opiacés, 562.

Orthopédie — Nouvelle méthode de traitement des déviations de la colonne vertébrale ; par le docteur Christian Heiberg, 351. — Recherches pratiques sur les principales difformités du corps humain, par Jalade-Lafond ; analysées par J. R. Marinus, 375. — Considérations générales sur l'utilité des bains de mer dans le traitement des difformités du tronc et des membres, par Ch. L. Mourgué ; analysées par J. R. Marinus, 375. — Lettre sur un nouveau moyen orthopédique, propre à remplacer le traitement aujourd'hui généralement en usage pour le redressement des courbures anormales de la colonne

vertébrale ; par Antoine Vernière, 448. — Observations sur le pied-bot ; par Henri Neil, 60.

Ossemens fossiles. — Revue systématique des découvertes d'ossemens fossiles, faites dans le Brabant méridional ; par Ch. F. A. Morrren (analyse), 196.

Oxigène. — Sur le rôle que joue l'oxigène dans la respiration ; par Mayer, 314.

P.

Pathologie. — Quelques réflexions sur l'art d'interroger les malades et de tracer les observations ; par Gouzée, 213.

Péripneumonie. — Modifications que le professeur Broussais a fait subir au traitement des péripneumonies, du temps des gelées, 247.

Péritonite. — Observations de péritonite puerpérale guérie par des saignées générales, recueillies à l'Hôtel-Dieu de Paris, 419.

Phlegmon. — Phlegmon à la marge de l'anus ; observation présentée à la Société de médecine de Louvain ; par MM. Leroy et Lanthier, 308.

Pierard (J.) 126.

Physiologie. — Manuel de physiologie de l'homme ; par A. D. Trumper ; analysé par J. R. Marinus, 293.

Poisons. — De l'influence des poisons sur les plantes douées de mouvemens excitables ; par J. Macaire Princep, 93.

Pupille artificielle. — Histoire de la pupille artificielle, etc., par Van Onsenoort ; analysée par A. D. Trumper, 96.

Q.

Quinine. — Nouveau procédé pour obtenir le sulfate de quinine en quelques heures et à peu de frais ; par Cassola, 282.

R.

Rage. — De la rage ; par le docteur F. G. Sieber, de Prague, 427.

Revue des journaux de médecine, 58, 151, 244, 312, 414, 523.

Rhubarbe. — Moyen chimique propre à distinguer la rhubarbe de Moscovie de celle de la Chine ; par le professeur Geiger, 282.

Rétention d'urine. — Rétention d'urine avec émission de ce liquide par l'ombilic. 544.

Rhumatisme. — Affection rhumatismale traitée par l'acupuncture, le moxa et les bains ; guérison, 490.

Rougeole. — Coup-d'œil sur l'épidémie de rougeole qui a régné à Bruxelles ; par J. Tallois, 190. — Efficacité des lotions froides contre la rougeole ; par le docteur Thaer, de Berlin, 421. — Épidémie de rougeole à Bruxelles, Gand, Anvers, 470. — Lettre de M. Routet, sur l'épidémie de rougeole qui a régné à Anvers, 471.

Routet (C. J.), 471, 506.

S.

Saignée. — Note sur l'opération de la saignée à la veine jugulaire ; par le baron Larrey, 551.

Sang. — Expériences pour constater l'état du sang et des vaisseaux dans l'inflammation ; par Georges Kaltenbrunner, 382. — Principe aromatique du sang, distinct dans chaque espèce animale ; par Barruel, 467.

Sangsues. — Moyen d'arrêter l'écoulement du sang de la piqûre des sangsues, 543.

Scrophules.—Considérations sur les scrophules et le rachitisme ; par Ch. Van Mons, 1.

Sociétés de medecine. — Des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles, viii, 190 286, 470, 561. De mé decine de Louvain, 308.

Sophistications. — Sophistication du pain, 472. De l'eau de fleurs d'oranger *ibid.*—Recherches du cuivre dans le pain; par Hensmans, 578.

Spinite. — Observation de spinite aiguë avec paralysie du côté droit, compliquée de fièvre intermittente pernicieuse algide ; par le docteur Bauwens, 403.

Staphylôme. — Nouvelle manière d'exciser le staphylôme de la cornée ; par A. G. Van Onsenoort, 122.

T.

Taille (opération de la). — Considérations générales sur l'opération de la taille ; par M. Dupuytren, 84.

Talma, 35.

Tannin. — Observations sur l'utilité du tannin dans les métrorrhagies ; par Jules Chevalier, 330.

Térébenthine. — Du traitement de la sciatique et de quelques névralgies, par l'huile de térébenthine ; par L. Martinet, 334.

Testicules. — Engorgement squirrheux des testicules, d'un volume énorme, 349.

Tétanos. — Tétanos occasioné par un corps étranger introduit dans l'orbite ; par Leuret, 429.

TRUMPER (A. D.), 96, 293.

U.

Urètre. — Nouveau moyen pour guérir les crevasses situées à la partie antérieure du canal de l'urètre ; par Barthélemy, 184. Nouveau procédé pour les rétrécissemens de l'urètre ; par le docteur Eckstroem, 549.

Utérus. — Observation sur une rupture de l'utérus ; par Egge, 276.

V.

Vaccine. — Partie scientifique du rapport lu au nom du comité de vaccine, par M. Bousquet, dans la séance du 3 mars 1829, de l'Académie royale de médecine de Paris, 362.

VANDER LINDEN (P. L.), 485.

VAN MONS (Ch.), 1.

VAN ONSENOORT (A. G.), 96, 122.

VARIÉTÉS, 190, 286, 372, 470.

Varices. — Considérations pratiques sur les varices et sur leur étiologie ; par le professeur Paletta, 80.

Variolaire amère succédanée du quinquina, 286.

Variole. — Sur la variole, la varioloïde, la varicelle et leurs rapports entre elles ; par Wagner, 257. — Variole avec double suppuration, 536.

Vers. — Affection vermineuse simulant une méningite, guérie par des boissons d'eau fraîche ; par Menard, 251.

— Fièvre éphémère prolongée, entretenue par la présence des vers lombrics dans l'estomac, 252.

VLEMINCKX (F. J.), 31.

Z.

Zona. — Zonas traités par la méthode ectrotique, par M. Serres, 63.

FIN DE LA TABLE DU PREMIER VOLUME.